

**T.C.**  
**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**MALİYE ANABİLİM DALI**



**COVID-19 PANDEMİSİNİN SAĞLIK HARCAMALARI**  
**ÜZERİNE ETKİSİ: TÜRKİYE VE SEÇİLMİŞ OECD**  
**ÜLKELERİ KARŞILAŞTIRMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**FURKAN SAKA**

**TEZ DANIŞMANI**

**Prof. Dr. Yunus Demirli**

**BOLU, TEMMUZ-2023**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

**Furkan SAKA** tarafından hazırlanan “**COVID-19 PANDEMİSİNİN SAĞLIK HARCAMALARI ÜZERİNE ETKİSİ: TÜRKİYE VE SEÇİLMİŞ OECD ÜLKELERİ KARŞILAŞTIRMASI**” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Maliye Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans tezi olarak oy birliğiyle kabul edilmiştir. 12.07.2023

### Jüri Üyeleri

### İmza

Danışman  
Prof. Dr. Yunus DEMİRLİ  
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye  
Dr. Öğr. Üyesi Serdar ŞAHİN  
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye  
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim KÜLÜNK  
Düzce Üniversitesi

.....

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı**

**Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL**

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü**

## ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin 12.07.2023 tarihinde Turnitin adlı intihal tespit programından enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 10 olarak tespit edilmiştir.

**Furkan SAKA**

**12.07.2023**

## ÖZET

**COVID-19 PANDEMİSİNİN SAĞLIK HARCAMALARI ÜZERİNE  
ETKİSİ: TÜRKİYE VE SEÇİLMİŞ OECD ÜLKELERİ  
KARŞILAŞTIRMASI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
FURKAN SAKA  
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
MALİYE ANABİLİM DALI  
(TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. YUNUS DEMİRLİ)  
BOLU, TEMMUZ 2023  
XIV+104**

Sağlık bireylerin sadece hastalıklı ya da engelli olmayışını değil, aynı zamanda bireylerin ruhen, bedenen ve sosyal yönden tam bir iyilik içinde olmasını ifade etmektedir. Sağlık ve bireylerin refahı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu gibi; ekonomik büyüme ve bireylerin sağlık düzeyi arasında da pozitif bir ilişki vardır. Nitekim Aralık 2019’da Çin’de ortaya çıkan Covid-19 salgını, dünya genelinde insan sağlığını olumsuz etkilemekle birlikte 21.yüzyılda dünya ekonomisinin negatif büyümesine yol açan ilk pandemi olarak kayıtlara geçmektedir. Pandeminin etkilerini ortadan kaldırmak ve ekonomik büyüme ve kalkınmayı tekrar sağlamak amacıyla dünya ülkelerinin büyük harcamalar yaptıkları gözlemlenmiştir. Bu sebeple bu çalışmada Covid-19 pandemisi döneminde ekonomik büyüme ve kalkınmanın yeniden sağlanması amacıyla Türkiye’de yapılan sağlık harcamaları incelenmiştir. İncelenen verilerin anlamlı olabilmesi için Türkiye’nin sağlık harcamaları ile OECD ülkelerinin sağlık harcamalarının karşılaştırmalı analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre ekonomik büyüme ve kalkınmanın sağlanabilmesi için Türkiye’nin sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi hasıladaki payını ve kişi başına sağlık harcamalarını artırması gerektiği anlaşılmıştır.

**ANAHTAR KELİMELER:** Covid-19 Pandemisine Yönelik Politik Müdahaleler, Sağlık Harcamaları, Maliye Politikası.

## **ABSTRACT**

### **THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON HEALTH EXPENDITURE: A COMPARISON BETWEEN TURKEY AND SELECTED OECD COUNTRIES**

**MSC THESIS**

**BOLU ABANT IZZET BAYSAL UNIVERSITY  
INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES  
DEPARTMENT OF PUBLIC FINANCE  
(SUPERVISOR: PROF. DR. YUNUS DEMIRLI)**

**BOLU, JULY 2023**

**XIV+104**

Health refers not only to the absence of disease or disability, but also to the complete mental, physical and social well-being of individuals. Just as there is a positive relationship between health and the well-being of individuals, there is also a positive relationship between economic growth and the level of health of individuals. In fact, the Covid-19 pandemic that emerged in China in December 2019 has been recorded as the first pandemic to cause negative growth in the global economy in the 21st century, while negatively affecting human health worldwide. It has been observed that countries around the world have made huge expenditures to eliminate the effects of the pandemic and restore economic growth and development. For this reason, this study analyses the health expenditures made in Turkey to restore economic growth and development during the Covid-19 pandemic. In order for the data analysed to be meaningful, a comparative analysis of Turkey's health expenditure and OECD countries' health expenditure was carried out. According to the results of the analysis, it is understood that Turkey should increase the share of health expenditure in GDP and per capita health expenditure in order to ensure economic growth and development.

**KEYWORDS:** Policy Responses to Covid-19 Pandemic, Health Expenditure, Fiscal Policy.

# İÇİNDEKİLER

Sayfa

|   |            |
|---|------------|
| <b>KABUL VE ONAY SAYFASI</b> .....                                  | <b>iii</b> |
| <b>ETİK BEYAN</b> .....   | <b>iv</b>  |
| <b>ÖZET</b> .....   | <b>v</b>   |
| <b>ABSTRACT</b> .....   | <b>vi</b>  |
| <b>İÇİNDEKİLER</b> .....  | <b>vii</b> |
| <b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....  | <b>ix</b>  |
| <b>TABLolar DİZİNİ</b> .....  | <b>xi</b>  |
| <b>KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ</b> .....                          | <b>xii</b> |
| <b>TEŞEKKÜR</b> .....   | <b>xiv</b> |
| <b>GİRİŞ</b> .....  | <b>1</b>   |
| <b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....  | <b>4</b>   |
| <b>1. PANDEMİ İLE MÜCADELEDE DEVLETİN İKTİSADİ ROLÜ</b> .....       | <b>4</b>   |
| 1.1. Kamu Müdahalesi Açısından Pandemi .....                        | 4          |
| 1.2. Sağlık Politikalarının Gelişimi .....                          | 5          |
| 1.2.1. Dünyada Sağlık Politikalarının Gelişimi.....                 | 7          |
| 1.2.1.1. 1. Dönem: 1851-1899 Arası Dönem .....                      | 8          |
| 1.2.1.2. 2. Dönem: 1900-1947 Arası Dönem .....                      | 9          |
| 1.2.1.3. 3. Dönem: 1948 Sonrası Dönem .....                         | 10         |
| 1.2.2. Türkiye’de Sağlık Politikalarının Gelişimi .....             | 11         |
| 1.2.2.1. 1920-1923 Yılları Arası Sağlık Politikaları .....          | 12         |
| 1.2.2.2. 1923-1946 Yılları Arası Sağlık Politikaları .....          | 12         |
| 1.2.2.3. 1946-1960 Arası Sağlık Politikaları .....                  | 13         |
| 1.2.2.4. 1960-1980 Yılları Arası Sağlık Politikaları .....          | 13         |
| 1.2.2.5. 1980-2002 Yılları Arası Sağlık Politikaları .....          | 14         |
| 1.2.2.6. 2003 Yılı Sonrası Sağlık Politikaları.....                 | 15         |
| 1.3. Endemi, Epidemi ve Pandemi .....                               | 16         |
| 1.3.1. Pandeminin İlan Edilmesi.....                                | 17         |
| 1.4. 21. Yüzyılda Ortaya Çıkmış Epidemi ve Pandemiler .....         | 20         |
| 1.4.1. Sars Salgını (Sars-Cov-1).....                               | 20         |
| 1.4.2. Domuz Gribi .....  | 20         |
| 1.4.4. Covid-19 (Sars-Cov-2).....                                   | 21         |
| 1.4.5. Maymun Çiçeği.....   | 21         |
| 1.5. Covid-19 Pandemisi ve Etkileri.....                            | 22         |
| 1.5.1. Pandeminin Genel Etkileri.....                               | 22         |
| 1.5.2. Pandeminin Makroekonomik Etkileri .....                      | 24         |
| 1.6. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Para ve Maliye Politikaları ..... | 26         |
| 1.6.1. Pandemi ile Mücadelede Para Politikaları.....                | 26         |
| 1.6.2. Pandemi ile Mücadelede Maliye Politikaları.....              | 28         |
| <b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....   | <b>30</b>  |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>2. COVID-19 PANDEMİSİ İLE MÜCADELEDE ALINAN KÜRESEL EKONOMİK TEDBİRLER.....</b>  | <b>30</b> |
| 2.1. Başlıca Uluslararası Örgütlerin Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Mücadele Politikaları .....   | 32        |
| 2.1.1. WHO'nun Covid-19 Pandemisi ile Mücadele Çalışmaları .....  | 32        |
| 2.1.2. IMF'nin Covid-19 Pandemisi ile Mücadele Çalışmaları .....  | 33        |
| 2.1.3. WB'nin Covid-19 Pandemisi ile Mücadele Çalışmaları .....   | 36        |
| 2.1.4. OECD'nin Covid-19 Pandemisi ile Mücadele Çalışmaları.....  | 37        |
| 2.1.5. ECB'nin Covid-19 Pandemisi ile Mücadele Çalışmaları.....   | 37        |
| 2.1.6. ADB'nin Covid-19 Pandemisi ile Mücadele Çalışmaları .....  | 39        |
| 2.2. Seçilmiş OECD Ülkelerinin Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Mücadele Politikaları .....   | 40        |
| 2.2.1. Almanya'nın Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Politikalar ....  | 40        |
| 2.2.2. Fransa'nın Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Politikalar.....   | 43        |
| 2.2.3. UK'nin Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Politikalar.....   | 45        |
| 2.2.4. ABD'nin Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Politikalar .....   | 48        |
| 2.2.5. İtalya'nın Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Politikalar .....  | 52        |
| 2.2.6. İspanya'nın Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Politikalar .....   | 54        |
| 2.2.7. Belçika'nın Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Politikalar .....   | 57        |
| 2.2.8. İsviçre'nin Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Politikalar.....  | 59        |
| 2.2.9. İzlanda'nın Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Politikalar.....  | 63        |
| 2.3. Türkiye'nin Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Politikalar.....  | 65        |
| 2.3.1. Toplumsal Bilinçlendirme Çalışmaları .....   | 67        |
| 2.3.2. Ulaşım ve Dolaşımın Kısıtlanması .....   | 69        |
| 2.3.3. Ekonomik Önlemler ve Düzenlemeler .....  | 70        |
| 2.3.4. Sosyal Yardım ve Dayanışmanın Güçlendirilmesi .....  | 73        |
| 2.4. Covid-19 Pandemisinde Uygulanan Politikaların Değerlendirilmesi...   | 73        |
| <b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....</b>  | <b>75</b> |
| <b>3. TÜRKİYE VE SEÇİLMİŞ OECD ÜLKELERİNİN COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE YAPMIŞ OLDUĞU SAĞLIK HARCAMALARININ KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ .....</b> | <b>75</b> |
| 3.1. Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı.....  | 78        |
| 3.2. Sağlık Harcamalarının Kamu-Özel Kesim Arasında Dağılımı .....  | 81        |
| 3.3. Kişi Başına Cari Sağlık Harcamaları .....  | 83        |
| 3.4. Hane Halkının Cepten Sağlık Harcamaları .....  | 86        |
| 3.5. Hastanelere Yapılan Sağlık Harcamaları .....   | 89        |
| <b>SONUÇ.....</b>   | <b>97</b> |
| <b>KAYNAKLAR.....</b>   | <b>97</b> |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

### Sayfa

|  |    |
|--|----|
| Şekil 2. 1. Almanya'nın Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı.....  | 41 |
| Şekil 2. 2. Almanya'da Yıllara Göre Ekonomik Büyüme. ....  | 41 |
| Şekil 2. 3. Fransa'nın Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı.....   | 43 |
| Şekil 2. 4. Fransa'da Yıllara Göre Ekonomik Büyüme. ....   | 44 |
| Şekil 2. 5. UK'nin Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı. ....  | 45 |
| Şekil 2. 6. UK'de Yıllara Göre Ekonomik Büyüme.....  | 46 |
| Şekil 2. 7. ABD'nin Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı.....  | 48 |
| Şekil 2. 8. ABD'de Yıllara Göre Ekonomik Büyüme. ....  | 49 |
| Şekil 2. 9. İtalya'nın Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı. ....  | 52 |
| Şekil 2. 10. İtalya'da Yıllara Göre Ekonomik Büyüme.....   | 53 |
| Şekil 2. 11. İspanya'nın Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı. ....  | 55 |
| Şekil 2. 12. İspanya'da Yıllara Göre Ekonomik Büyüme. ....   | 55 |
| Şekil 2. 13. Belçika'nın Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı. ....  | 58 |
| Şekil 2. 14. Belçika'da Yıllara Göre Ekonomik Büyüme.....  | 58 |
| Şekil 2. 15. İsviçre'nin Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı. ....  | 60 |
| Şekil 2. 16. İsviçre'de Yıllara Göre Ekonomik Büyüme. ....   | 61 |
| Şekil 2. 17. İzlanda'nın Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı.....   | 63 |
| Şekil 2. 18. İzlanda'da Yıllara Göre Ekonomik Büyüme. ....   | 64 |
| Şekil 2. 19. Türkiye'nin Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı.....   | 66 |
| Şekil 2. 20. Türkiye'de Yıllara Göre Ekonomik Büyüme. ....   | 66 |
| Şekil 3. 1. Sabit Fiyatlarla Ekonomik Büyümedeki Yüzde Değişim, (%). (IMF, 2022b) World Economic Outlook Database. ....                | 77 |
| Şekil 3. 2. Toplam Cari Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı, 2002-2021, (%). (OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022.....       | 78 |
| Şekil 3. 3. Türkiye'nin Cari Sağlık Harcamaları Veri Setleri, (%). (OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022.....                      | 79 |
| Şekil 3. 4. OECD Ülkelerinde Cari Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı, 2020, (%). (OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022. .... | 80 |
| Şekil 3. 5. Türkiye'de Cari Sağlık Harcamalarının Ekonomik Payı, (%). (OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022. ....                  | 82 |
| Şekil 3. 6. Cari Sağlık Harcamalarının Ekonomik Payı, 2020, (%). (OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022. ....                       | 83 |
| Şekil 3. 7. Türkiye'de Kişi Başına Cari Sağlık Harcaması (USD). (OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022.....                         | 84 |
| Şekil 3. 8. Kişi Başına Cari Sağlık Harcamaları (USD), 2020. (OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022.....                            | 85 |
| Şekil 3. 9. Kişi Başı Sabit Fiyatlarla Sağlık Harcamaları (USD), 2020. (OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022. ....                 | 86 |
| Şekil 3. 10. Türkiye'de Hane Halkının Cepten Cari Sağlık Harcamaları, (%). (OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022.....              | 87 |
| Şekil 3. 11. Hane Halkının Yaptığı Cari Sağlık Harcamaları, 2020, (%). (OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022. ....                 | 88 |
| Şekil 3. 12. Türkiye'de Hastanelere Yapılan Cari Sağlık Harcamaları, (%). (OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022.....               | 90 |

|   |    |
|---|----|
| <b>Şekil 3. 13.</b> Hastanelere Yapılan Cari Sağlık Harcamalarının Payı, 2020, (%).<br>(OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022..... | 91 |
| <b>Şekil 3. 14.</b> Hastanelere Yapılan Cari Harcamaların GSYH Payı, 2020, (%).<br>(OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022.....     | 92 |



## TABLolar DİZİNİ

### Sayfa

|   |    |
|---|----|
| <b>Tablo 1. 1.</b> Kamusal Malların Üretiminde Sektörlerin Bileşimi.....          | 18 |
| <b>Tablo 1. 2.</b> Pandeminin İlan Süreci.....                                    | 19 |
| <b>Tablo 1. 3.</b> 21. Yüzyılın Başlıca Pandemileri.....                          | 20 |
| <b>Tablo 1. 4.</b> Gelirin Dağılımını Etkileyen Potansiyel Faktörler.....         | 25 |
| <b>Tablo 1. 5.</b> Para Politikası Araçları.....                                  | 27 |
| <b>Tablo 1. 6.</b> Maliye Politikası Amaçları ve Araçları.....                    | 28 |
| <b>Tablo 2. 1.</b> Dünyada Ekonomik Büyüme Verileri, GSYH, (%)......              | 30 |
| <b>Tablo 2. 2.</b> Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Ülke Ekonomileri Veri Setleri..... | 33 |
| <b>Tablo 2. 3.</b> Pandemi ile Mücadelede IMF'nin Rolü.....                       | 34 |
| <b>Tablo 2. 4.</b> ECB'nin Covid-19 Politikaları.....                             | 38 |
| <b>Tablo 2. 5.</b> ADB'nin Covid-19 Tedbirleri.....                               | 39 |
| <b>Tablo 2. 6.</b> Pandemide Uygulanan Politikalar.....                           | 74 |
| <b>Tablo 3. 1.</b> Sağlık Harcamalarına İlişkin Göstergeler ve Açıklamaları.....  | 75 |

## KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

|              |   |
|--------------|---|
| <b>ABD</b>   | : Amerika Birleşik Devletleri                   |
| <b>ADB</b>   | : Asian Development Bank                        |
| <b>API</b>   | : Açık Piyasa İşlemleri                         |
| <b>BSMV</b>  | : Banka ve Sigorta Muameleleri Vergisi          |
| <b>CARES</b> | : Coronavirus Aid, Relief and Economic Security |
| <b>CBI</b>   | : Central Bank of Iceland                       |
| <b>CCRT</b>  | : The Catastrophe Containment and Relief Trust  |
| <b>CDC</b>   | : Caisse de Depots et Consignation              |
| <b>CDS</b>   | : Credit Default Swap                           |
| <b>DİBS</b>  | : Devlet İç Borçlanma Senetleri                 |
| <b>DPT</b>   | : Devlet Planlama Teşkilatı                     |
| <b>Dr.</b>   | : Doktor  |
| <b>ECB</b>   | : European Central Bank                         |
| <b>ETF</b>   | : Exchange Traded Fund                          |
| <b>FED</b>   | : The Federal Reserve                           |
| <b>F.CFA</b> | : Franc of the Financial Community of Africa    |
| <b>GSS</b>   | : Genel Sağlık Sigortası                        |
| <b>GSYH</b>  | : Gayri Safi Yurt İçi Hasıla                    |
| <b>IFC</b>   | : International Finance Corporation             |
| <b>IMF</b>   | : International Monetary Fund                   |
| <b>IMFC</b>  | : International Monetary and Finance Committee  |
| <b>KDV</b>   | : Katma Değer Vergisi                           |
| <b>KOBİ</b>  | : Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler         |
| <b>KÖİ</b>   | : Kamu - Özel İş Birliği                        |
| <b>MB</b>    | : Merkez Bankası                                |
| <b>MIGA</b>  | : The Multilateral Investment Guarantee Agency  |
| <b>NBB</b>   | : National Bank of Belgium                      |

|              |   |
|--------------|---|
| <b>NHS</b>   | : National Health Service                                   |
| <b>OECD</b>  | : Organisation for Economic Co-Operation and<br>Development |
| <b>ÖTV</b>   | : Özel Tüketim Vergisi                                      |
| <b>PEPP</b>  | : Pandemic Emergency Purchase Programme                     |
| <b>PHEIC</b> | : Public Health Emergency of International Concern          |
| <b>PPPLF</b> | : Paycheck Protection Program Liquidity Facility            |
| <b>RCF</b>   | : Rapid Credit Facility                                     |
| <b>RFI</b>   | : Rapid Financing Instrument                                |
| <b>SDP</b>   | : Sağlıkta Dönüşüm Programı                                 |
| <b>SDR</b>   | : Special Drawing Rights                                    |
| <b>SGK</b>   | : Sosyal Güvenlik Kurumu                                    |
| <b>SLL</b>   | : Short-term Liquidity Line                                 |
| <b>SNB</b>   | : Switzerland National Bank                                 |
| <b>STK</b>   | : Sivil Toplum Kuruluşu                                     |
| <b>SSK</b>   | : Sosyal Sigortalar Kurumu                                  |
| <b>TBMM</b>  | : Türkiye Büyük Millet Meclisi                              |
| <b>TCMB</b>  | : Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası                         |
| <b>TL</b>    | : Türk Lirası   |
| <b>UK</b>    | : United Kingdom  |
| <b>UN</b>    | : United Nations  |
| <b>USD</b>   | : United States Dollar                                      |
| <b>WB</b>    | : World Bank  |
| <b>WHO</b>   | : World Health Organization                                 |
| <b>WSF</b>   | : Economic Stabilization Fund                               |
| <b>vs.</b>   | : Versaire  |
| <b>YKD</b>   | : Yap - Kirala - Devret                                     |
| <b>yy.</b>   | : Yüzyıl  |

## TEŞEKKÜR

Eğitim ve öğretim kariyerindeki başarıları ile rol modelim olan Abim Arş. Gör. Dr. Mustafa SAKA ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen değerli aileme teşekkürü bir borç bilirim.

Yardımları ve yönlendirmeleri ile bana katkıda bulunan, çalışmalarımnda yardımlarını benden esirgemeyen, bana rehberlik edip yol gösteren, bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan danışman hocam Prof. Dr. Yunus DEMİRLİ ve bilgi ve tecrübeleriyle katkılarını esirgemeyen, bir eğitmen olmanın ötesinde özel bir yeri olan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Serdar ŞAHİN'e gönülden teşekkür ederim.

Son olarak eğitim ve öğretim hayatımda her zaman yardımda bulunan, görüş ve bilgilerini paylaşarak beni yönlendiren değerli hocalarım Prof. Dr. Tarık VURAL, Prof. Dr. Yaşar AYYILDIZ, Doç. Dr. Ali Osman SOLAK, Doç. Dr. Erdoğan TEYYARE ve Dr. Öğr. Üyesi Eyüp AKBULUT'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## GİRİŞ

Sağlık, her bir bireyin sahip olması gereken evrensel ve en temel hakktır. Sadece insanın hastalıklı veya engelli olmayışını değil aynı zamanda beden, ruhen ve sosyal olarak tam bir iyilik ve esenlik halinde olmasını ifade eder (WHO, 1948). Sağlık, bireylerin yaşamını devam ettirebilmesi için vazgeçilmez bir unsurdur. Aynı şekilde toplumlar da varlıklarını sürdürebilmek için sağlıklı bir nesle ihtiyaç duyarlar. Çünkü sağlık ile ilgili göstergeler ülkelerin yaşam kalitesi hakkında önemli bilgiler içermektedir ve bu bilgilerden yola çıkarak ülkelerin gelişmişlik düzeyi hakkında bilgi ediniriz (Kaya, 2019: 19). Bireyin yaşam kalitesi nasıl ki sağlığına bağlıysa, bir devletin ekonomisinin güçlü ve sürdürülebilir olmasında da temelde sağlıklı bireylere, bireylerin sağlık harcamaları ve kamunun yapmış olduğu sağlık harcamalarına bağlıdır. Alan yazına bakıldığında sağlık ve ekonomi arasında çift yönlü bir nedensellik ilişkisi olduğu belirgin bir şekilde görülür ve bu nedensellik ilişkisi doğru orantılıdır. Özetlemek gerekirse sağlığa yönelik harcamalardaki artış aynı zamanda ekonomik büyümeyi ve kalkınmayı, ekonomik büyüme ve kalkınmanın doğal bir sonucu olarak da sağlığa yönelik harcamalarda artış meydana gelmektedir.

2019 yılının aralık ayında, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde başlayan Covid-19 salgını, insan sağlığı için önemli bir tehdit meydana getirmiştir. Koronavirüs, diğer ismiyle Covid-19 olarak bilinen bu hastalık, SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Hastalığın aniden ortaya çıkması ve herhangi bir tedavisinin olmaması hastalığın yayılma sürecini hızlandırmıştır. Bu nedenle hastalık kısa sürede yerel bir problem olmaktan çıkıp küresel bir kriz haline dönüşmüştür. Bu kriz başta insan yaşamı olmak üzere birçok sektörü olumsuz etkilemiştir. Şüphesiz en ciddi etkilerinden biri de ekonomiye olan etkisidir. 21. yüzyılda dünya ekonomik büyümesinin negatif gerçekleşmesine neden olan ikinci büyük krizdir.

21. yüzyıl dünyasına genel olarak bakıldığında bir küreselleşme sürecinin devam ettiği görülmektedir. Genel kabul görmüş tanımı olmayan küreselleşme; yaşamın her alanında mesafeleri kısaltması, siyasi, ekonomik ve sosyal alanlar başta olmak üzere dünyanın entegre olması şeklinde ifade edilebilir (Kürkçü, 2013: 3).

Çin’de yerel bir eyalette birdenbire ortaya çıkan bir hastalık, bulaşıcı olma özelliğinin yanı sıra özellikle küreselleşmenin de etkisiyle tüm dünyaya kısa sürede yayılmıştır. Sadece az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkeleri değil, aynı zamanda gelişmiş olan ülkeleri de olumsuz etkilemiştir. Bir bütün olarak değerlendirildiğinde pandeminin ülke ekonomileri üzerinde de yıkıcı bir etkisinin olduğu gözlemlenmiştir. Elbette ekonomik büyüme ve kalkınmanın temelinde insan olduğu için kısa sürede vaka sayıları ve ölümler umulmadık boyutlarda artmış, arz ve talepte daralmalar meydana gelmiş, üretim durmuş, işsizlik artmış ve sonuç itibarıyla dünya genelinde ekonomik büyümenin negatif olarak gerçekleştiği bir kriz ortamı meydana gelmiştir.

Dünyada meydana gelebilecek krizleri önceden tahmin etmek ya da belirlemek imkansızdır. Ancak krizler meydana gelmeden önce hazırlıklı olmak ortaya çıkabilecek riskleri en aza indirecektir. Buhran dönemlerinde, Keynesyen görüşün de bir uzantısı olarak devletin ekonomiye müdahalesi gerekli olmaktadır. Covid-19 krizinin ne zaman biteceği muğlaktır. Süre zarfında ekonomik büyümenin negatif seviyelere inmesi, üretimin azalması, arz ve talep yetersizlikleri, ihracatın azalması gibi bir çok olumsuzluğu göz önüne alırsak devletin maliye politikaları ile ekonomiye müdahalesi gerekli olmaktadır (Fırat, 2020: 210).

Bu çalışmada koronavirüs pandemisinin etkilerinin ortadan kaldırılması, toplum sağlığını iyileştirilmesi ve ekonomik istikrarsızlıkların önlenmesi amacıyla Türkiye’nin yapmış olduğu kamu sağlık harcamalarının yıllar itibarıyla gelişimi ve sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi hasıla (GSYH) içerisindeki payı ve diğer sağlık harcamalarına ilişkin göstergeler incelenecektir. Analizlerin anlamlı olması için Türkiye’de yapılan sağlık harcamaları OECD ülkelerinin sağlık harcamaları ile karşılaştırmalı analiz edilecektir. Çalışma 3 bölümden oluşmaktadır.

Çalışmanın birinci bölümünde salgın hastalıklar, salgın hastalıklarla mücadelede devletin iktisadi rolü, sağlık politikalarının Türkiye ve dünyada gelişimi, salgın hastalıkların etkileri ve meydana gelen bu etkileri minimize edebilmek için uygulanan para ve maliye politikaları hakkında bilgi verilecektir.

Çalışmanın ikinci bölümünde küresel düzeyde uluslararası kuruluşların, bölgesel ekonomik kalkınma örgütlerinin ve bölgesel merkez bankalarının; ulusal

düzeyde seçilmiş OECD ülkelerinin pandemi döneminde uygulamış olduğu politikalara yer verilecektir. Yapılan incelemeler, ülkelerin belirli tarih aralığında yapmış olduğu sağlık harcamaları ve gerçekleşen ekonomik büyüme verileri ile desteklenecektir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde Türkiye ve OECD ülkelerinin belirli tarih aralığında gerçekleşen sağlık harcamaları ve ekonomik büyüme verileri incelenecektir. Bölümün devamında Türkiye ve OECD ülkelerinde; sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı, sağlık harcamalarının kamu ve özel kesim arasındaki dağılımı, kişi başına yapılan sağlık harcamaları, hane halkının cepten sağlık harcamaları ve hastanelere yapılan sağlık harcamaları analiz edilecektir.



# BİRİNCİ BÖLÜM

## 1. PANDEMİ İLE MÜCADELEDE DEVLETİN İKTİSADİ ROLÜ

Covid-19 pandemisi 21. yüzyılda ortaya çıkmış ve 2020 yılında etki düzeyi ani bir artış göstermiştir. Sağlık alanında bir problem olarak ortaya çıkmış ve ilk defa 2019 yılında Çin’de gözlemlenmiştir. Hastalığın ilk defa ortaya çıkması, herhangi bir ilacının veya aşısının piyasada olmaması, bulaşıcı etkisinin olması ve küreselleşme dolayısıyla çok çabuk bir yayılma hızı göstermiştir. Aralık 2019’da ortaya çıkan ilk vaka ve hemen 3 ay sonrasında Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization (WHO)) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde yapılan medya bilgilendirmesi durumun ciddiyetini gözler önüne sermiştir. WHO tarafından yayımlanan bu söylemde Çin dışında meydana gelen Covid-19 vakası sayısının bu kısa süre zarfında 13 kat arttığı ve etkilenen ülke sayısının da 3 kat arttığı dile getirilmektedir (WHO, 2020). Türkiye’de görülen ilk Covid-19 vakası da 11 Mart 2020 tarihli olup WHO ise bu tarihte Covid-19’u pandemi olarak ilan etmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Pandeminin yerel boyutta çözümlenememesi, kısa sürede küresel boyuta ulaşması neticesinde problemin kamu müdahalesi olmadan, serbest piyasada çözülmesi olanaksız hale gelmiştir. Ekonomide kaynakların kıt olduğu varsayımı altında sadece ulusal kamu politikaları yeterli olmayabilir. Dolayısıyla sadece ekonomiyi değil, insanlığı tehdit eden bu pandemi karşısında uluslararası kurum ve kuruluşlar da mücadele, teşvik ve önlem politikası oluşturmuşlardır.

### 1.1. Kamu Müdahalesi Açısından Pandemi

Kamu politikası, kamuyu ilgilendiren problem veya problemler karşında konuyu politika gündeminin merkezine taşıyarak kamunun herhangi bir eylemde bulunması veya konuyu politika gündeminden çıkararak, hareketsiz kalmayı tercih edip sorunun piyasa ortamında çözülmesine bırakmasıdır (Kayıkçı, 2021: 333). Pandeminin ortaya çıkmasının ardından vaka ve ölüm sayılarının hızla artmasının etkisiyle sadece Çin hükümetinin gündeminde değil aynı zamanda bütün dünya ülkelerinin ve uluslararası kuruluşların gündemlerinde en başta kendisine yer bulmuştur. Koronavirüs, insan sağlığı başta olmak üzere bütün hayatı olumsuz yönde etkilemiştir. Sorunun serbest piyasada çözülemeyecek

kadar büyük olması dolayısıyla devletler kamu politikaları uygulayarak soruna müdahale etmek durumunda kalmıştır.

Covid-19 pandemisi ilk değildir ancak şu da bir gerçektir ki son da olmayacaktır. Bu pandemi insan sağlığı yanında ekonomi üzerinde de büyük bir yük oluşturmuştur. Vaka ve ölüm sayılarının hızla artmasından kaynaklı olarak üretimin düşmesi, arz ve talepte meydana gelen daralmalar ulusal düzeyde ekonomik etkilere örnek olarak verilebilirken küreselleşmenin, tedarik zincirlerinin ve ülkeler arası ticari ilişkilerin 21. yüzyılda son derece bağımlı olması sebebiyle pandeminin ekonomik etkileri aynı zamanda küresel ölçekte gözlenmektedir (Eroğlu, 2020: 212).

Sanayi Devriminden itibaren küreselleşmenin hız kazanmasıyla birlikte ekonomik politikalara dair yeni görüşler ortaya çıkmıştır. Özetle 1929 yılına kadar devlet ekonomiyi müdahale etmesinin anlayışı hâkim iken 1929 Ekonomik Buhranından sonra devletin ekonomiyi müdahale etmesi gerektiği anlayışı hâkim olmuştur. Günümüzde ise tartışılan ve halen herhangi bir uzlaşmaya varılamayan problem ise devletin ekonomiyi müdahalesinin ne ölçüde olması gerektiğidir. Keynes'e göre 1929 ekonomik buhranı toplam talep yetersizliğinden kaynaklanmıştır. Devletin ekonomiyi aktif müdahalesi ile özel tüketim ve yatırım harcamalarını artırarak, ekonomiyi deflasyonist etkiden kurtarıp enflasyonist etki oluşturacak maliye politikalarını önermiştir. Günümüze geldiğimizde temelde iki iktisadi ekol üzerinde görüşler yoğunlaşmaktadır. Bunlar Kamu Tercih Teorisi ve Neoklasik iktisadi modeldir.

Kamu Tercih Teorisinde devletin başarısızlığı söz konusudur. Bu nedenle bu teori kamu sektörünün küçülmesi varsayımına dayanır. Teori pandemi ile mücadelede devletin pasif bir role bürünerek müdahalede bulunmamasını savunur. Neoklasik paradigmaya göre ise piyasa başarısızlığı ekonomide mevcuttur. Devletin, başta maliye politikaları olmak üzere, ekonomiyi etkin bir şekilde müdahale etmesini savunur. Pandemi döneminde piyasa başarısızlığı söz konusu olduğu için devletin ekonomiyi müdahalesi gerekli olmaktadır (Karagöz, 2020: 127).

## **1.2. Sağlık Politikalarının Gelişimi**

Covid-19 pandemisinin etki düzeyi yüksek olmasından dolayı küresel bir kriz meydana gelmiştir. Dünya genel olarak bu krize hazırlıksız yakalanmıştır.

Gelişmiş diyebileceğimiz ülkeler bile bu krizden etkilenmiş ve dünya ekonomik büyümesi krizin gerçekleştiği yıl negatif olarak gerçekleşmiştir.

İktisadın temel varsayımlarından biri ekonomide kaynakların kıt olduğudur. Bu kıt kaynaklar varsayımından hareketle kaynaklarımızı en etkin ve verimli şekilde kullanmamız gerektiği de temel önermeleri arasında yer alır. II. Dünya Savaşı'ndan 2020 yılına kadar gelinen süreçte dünya ülkelerine baktığımızda kaynakların daha çok savunma sistemlerine ve askeri alanlara yönelik ayrılmış olduğunu rahatlıkla görebiliriz. Covid-19 kriziyle birlikte aslında kaynakların önemli bir bölümünün de sağlık sistemlerine ayrılması kanaati hâkim olmuştur. Çünkü bu kriz dünya sağlık krizidir ve yine bu kriz ülkelerin sağlık sistemlerine ayırmış olduğu kaynakların ne kadar yetersiz olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Tabii ki Covid-19 krizini öngörmek imkansızdır ama ortaya çıkan bu krize karşı hazırlıklı olmak, sorunu tespit edip; tedbir ve politikaları hızla hayata geçirmek hükümetlerin ve uluslararası kuruluşların kontrolünde olan bir durumdur. Bunun için gerekli olan ilk şart güçlü bir ekonominin varlığı ve mevcut kaynakların en etkili ve verimli şekilde kullanılmasıdır. Yine bu kaynakları etkili bir biçimde kullanabilmek için de güçlü bir politikaya ve detaylı analize ihtiyacımız vardır.

Covid-19 kriziyle birlikte bugün sağlık ile ilgili politikalar yeniden gündeme gelmiştir. Sağlık politikası en geniş anlamda sağlık hizmetlerinin yerine getirilebilmesi için vizyon ve misyonların belirlenmesini ve belirlenen bu hedeflere nasıl ulaşılacağına önceden belirlenmesidir.

Sağlık politikası sağlık hizmetlerinin sunulabilmesi için bir dizi sistemi hayata geçiren, finansman kaynağının ve geleceğe yönelik amaç ve stratejilerin belirlenmesini içeren ve bu hedeflere ulaşmak için yürürlüğe konulan plan, program ve eylemler bütünüdür. Sağlık hizmetleri yarı kamusal bir mal niteliği taşıdığından dolayı kamu, özel ve gönüllü kuruluşlarında eylemlerini kapsar. Özetle sağlık politikası sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili strateji ve yaklaşımları içeren ve birbiriyle ilişkili kararlar ağıdır (İleri, Seçer, ve Ertaş, 2016: 3).

Covid-19 krizinde virüsün bulaşıcılık etkisiyle vaka sayıları sürekli olarak artmış ve sağlık sektöründe kesintisiz bir yığılma gerçekleşmiştir. Elbette ki sağlık sektöründe meydana gelen bu negatif dışsallığı ortadan kaldırmak için kamu

müdahalesi kaçınılmazdır. Bu yüzden devletin sahip olduğu kaynakları etkili ve verimli bir şekilde kullanması gerekir. Hem ekonomik olarak pandeminin etkilerini azaltabilmek için devletin yapmış olduğu kamu harcamalarında kaynak dağılımında hem de sağlık politikası ve hizmetlerinin kendi içinde uygulanmasında etkinlik sağlanmalıdır. Etkililik ve verimliliğin esas olduğu bu çerçevede sağlık hizmetlerinin aksamaması için (Avcı, 2020: 16-17):

- Şeffaf ve eşit davranılarak kamuoyunun güveni ve desteğinin sağlanması,
- Hayati görev üstlenenlere öncelik verilerek hizmet sunumunun aksamaması,
- Objektif değerlendirmeler yaparak haksızlığın engellenmesi ve sağlık hizmetinin sunumuna yoğunlaşılması,
- Sunulan sağlık hizmetinin etik ve ahlaki çerçevede kesintisiz olarak devam ettirilmesi,
- Aynı duruma sahip hastalar herhangi bir değerlendirmeye ihtiyaç duymadan kaynakların kura sistemine göre bölüşülmesi şeklinde adalet ve eşitlik ilkesi esas alınarak yapılacak değerlendirmeler de kaynakların tahsis edilirken etkinliğin sağlanmasına yardımcı olmaktadır.

### **1.2.1. Dünyada Sağlık Politikalarının Gelişimi**

Sağlık, insanın yaşamını devam ettirebilmesi için sahip olduğu en temel haktır. Tarihte sağlık politikaları, sağlığın gelişimi ve yönetimi, bir hizmet olarak halka sunumu ve bir politika aracı olarak kullanılması 21. yüzyıla yakın tarihlere rastlamaktadır. Sağlık politikalarının neden daha önce gelişmediğine dair birçok farklı sebep vardır ancak tüm bunları ülkelerin gelişmesi ve sanayileşmesi yanında küreselleşme sürecine bağlayabiliriz. İlk çağlarda nüfus daha seyrek olduğundan dolayı ortaya çıkan salgın hastalıklar o toplumda başlayıp yine o toplumda son bulmaktadır. Göçebe bir yaşam tarzının benimsenmesi sonucu salgın farklı yörelere dağılım gösterebilmektedir. Sonrasında yerleşik hayata geçilmiş, ulus devletleri ortaya çıkmış, dünya nüfusu artış göstermiş, ticaret yolları önem kazanmış, coğrafi keşifler yapılmış ve sonrasında İngiltere’de Sanayi Devriminin başlaması ile küreselleşme hız kazanmıştır.

21. yüzyıla yakın dönemlerde artış gösteren hastalıklar sadece bireyin kendi yaşamını değil bulunduğu toplumu, ulus devletini ve yayılım etkisiyle küresel dünyayı sosyal, ekonomik vesaire (vs.) birçok yönden olumsuz etkilemiştir ve geri dönülmesi zor ciddi hasarlar bırakmıştır. Bugün Covid-19’un sadece ekonomiye verdiği hasarı bir anda toplamak neredeyse imkansızdır.

Ulus devletlerinin güçlenmesi, nüfusun artması ve küreselleşme sürecinin ortaya çıkmasıyla insan sağlığına yönelik çalışmaların yapılmaya başlanması yaklaşık olarak 16. yüzyıla dayanmaktadır. Bu yüzyılda Fransız filozof ve matematikçi olan Marquis de Condorcet'in Sosyal Matematik Kavramı adlı eserinde toplumu oluşturan bireylerin sağlığı ve devletin gücü arasındaki yaklaşımı incelenmiş olup İtalya'da ise halkın ekonomik faaliyetleri ve salgın hastalıklar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma yapılmıştır (Topkaya, 2016: 709).

Dünyada sağlık politikalarının gelişimi genel olarak 3 dönem halinde incelenmektedir.

#### **1.2.1.1. 1. Dönem: 1851-1899 Arası Dönem**

Ulus devletlerin güçlenmesi ve sağlık politikaları arasında bir nevi doğru orantılı bir ilişki vardır. Ulus devletleri, özellikle 1700'lerde İngiltere'de ortaya çıkan Sanayi Devrimi ile gelişmeye başlamıştır. Araştırmacılar Sanayi devrimini 4 döneme ayırmıştır (Berktaş ve Oraklıbel, 2021: 2-3):

- 1. Sanayi Devrimi: İlk olarak İngiltere, Manchester'da başlamıştır. Buhar makinelerinin icat edilmesiyle birlikte demir-çelik ve tekstil üretiminde önemli büyümeler gerçekleşmiş,
- 2. Sanayi Devrimi: Bu döneme Henry Ford'un otomobil üretiminde gerçekleştirdiği seri üretim modeli göze çarpmış, fen bilimleri ve teknoloji birbiriyle iç içe geçmiştir. Teknoloji devrimi olarak da adlandırılır. Üretimle ilgili gelişmeler hız kazanmıştır,
- 3. Sanayi Devrimi: 1970-1990 arası dönemi kapsayan bu dönemde hukuki düzenlemeler gelişim göstermiş, uluslararası ticaret önem kazanmış ve dünya dijitalleşmeye başlamış,
- 4. Sanayi Devrimi: Günümüzü kapsayan bu dönemde ise robotlar ve yapay zekâ gelişim göstermektedir. Çiplerin kullanılması, yazılım, internet ve bilgi teknolojilerinin yaygınlaşması ile canlı cansız tüm varlıkların birbiri ile etkileşimi artmıştır.

Sanayi devrimin en önemli sonuçları şehirlerde düzensiz bir şekilde hızlı nüfus artışı, çevresel sorunların meydana gelmesi ve küreselleşmenin hız kazanmasıdır. Bu sonuçların bir neticesi olarak meydana gelen salgın hastalıklar kısa sürede dünyaya yayılmıştır. 1700'lü yıllarda ortaya çıkan kolera salgını da sanayi devriminin etkisiyle hızlı bir şekilde Avrupa Bölgesinde yayılmıştır.

Kolera ilk defa 18. yüzyılda Hindistan'da ortaya çıkmıştır. İlk kolera dalgası ise 19. yüzyılda, 1811-17 tarihleri arasında meydana gelmiştir. 1826 yılında Asya, Avrupa ve Afrika olmak üzere 3 kıtada; 1832 yılında ise Amerika kıtasında gözlemlenen kolera salgını önemli bir pandemi olarak literatürde yer almaktadır. İlk dalgada neredeyse 25 Milyon kişinin ölümüne sebep olmuştur. 2. Dalga 1840-1862 yılların arasında yine Hindistan'da ortaya çıkmış ve minimum 1 Milyon insanın daha ölümüne sebep olmuştur. 1863-1875 tarihleri arasında da 3. Dalga gerçekleşmiştir (Çolak, 2011: 73).

Kolera pandemisi 19. yüzyılın ikinci yarısında milyonlarca kişinin ölümüne sebep olmuştur. Dolayısıyla salgına karşı uluslararası çapta bir önlem alma ihtiyacı doğmuştur. 23 Temmuz 1851 yılında Paris'te, Fransa'nın öncülük ettiği ve 12 ülkenin katılımıyla Uluslararası Sağlık Konferansı gerçekleşmiştir. 1851 yılında gerçekleşen sağlık konferansı halk sağlığının korunması, karantina kurallarının belirlenmesi, Akdeniz ticareti ve deniz ulaşımının yeniden canlandırılması amacıyla toplanmıştır. 19. yüzyılda toplam 10 defa Uluslararası Sağlık Konferansı toplanmış olup, 20. yüzyılda, 1900-1947 arası belirlenen 2. dönemde ise 4 defa daha konferans toplanmıştır. Bu toplantıların pek çoğunda kolera gündemin temelini oluşturmuş ve bulaşıcı hastalıkların nasıl kontrol altına alınacağı tartışılmıştır (Söyler, 2017: 61-62).

### **1.2.1.2. 2. Dönem: 1900-1947 Arası Dönem**

Kolera salgının yıkıcı etkilerinden sonra 19. yüzyılın sonlarına doğru veba ve sarıhumma başta olmak üzere lepra, tüberküloz gibi hastalıklar ortaya çıkmıştır.

1902 yılında Amerika'da, "Pan American Union" adı altında bir halk sağlığı kuruluşu bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek amacıyla kurulmuştur.

Avrupa bölgesinde ise insan hayatını tehdit eden bulaşıcı hastalıklarla mücadele edebilmek ve çözüm önerileri sunmak amacıyla 13. Uluslararası Sağlık Konferansı 1903 yılında Fransa'da toplanmıştır. Bu konferansta Uluslararası Halk Sağlığı Bürosunun açılması kararı alınmıştır. Merkezi Fransa, Paris olmak üzere 1907 yılında büro çalışmalarına başlamıştır. Bu dönemde diğer Uluslararası Sağlık Konferansları 1911-1912, 1926 ve 1938 yıllarında gerçekleşmiştir.

Bu dönemde konferanslarda alınan önemli kararlar (Duda, 2008: 37):

- 1) Aşı ve serumların standart hale getirilmesi,
- 2) Salgınların yayılımını önlemek amacıyla hijyen kurallarına dikkat edilmesi,

3) Dönemde etki gösteren lepra ve tüberküloz hastalarının zorunlu olarak bildirilmesi, şeklinde özetlenmiştir.

1914 yılında 1. Dünya Savaşı'nın başlamasıyla birlikte sağlık kuruluşları faaliyetlerine devam edememiştir. Bulaşıcı hastalıkların yayılım hızı tekrar artış göstermeye başlamıştır. Savaşın ardından sağlık örgütlerinin Milletler Cemiyeti çatısı altında tekrar birleştirilmesi ve faaliyetlerine devam etmesi kararlaştırılmıştır. Pan American Union bu birleşmeye karşı çıksa da Milletler Cemiyeti'nin bir kolu gibi hareket etmiştir (Söyler, 2017: 61-62). 1948 yılında WHO'nun kurulmasıyla birlikte; WHO, günümüze kadar olan sürece kadar istikrar kaydederek bölgesel çapta çalışmalarına devam etmiştir.

### **1.2.1.3. 3. Dönem: 1948 Sonrası Dönem**

2. dönemde 1. ve 2. Dünya Savaşları'nın meydana gelmesiyle sağlık ile ilgili çalışmalar sınırlı düzeyde kalmıştır. 1945'te İkinci Dünya Savaşı sona ermek üzereyken, uluslar harap haldeydi ve dünya barış istemiştir. 50 ülkenin temsilcileri, 25 Nisan-26 Haziran 1945 tarihleri arasında San Francisco, California'daki Birleşmiş Milletler (United Nations (UN)) Uluslararası Örgüt Konferansı'nda bir araya gelmiştir. Sonraki iki ay boyunca, yeni bir uluslararası örgütün oluşturulması amacıyla UN Şartı'nın taslağı hazırlanmış ve ardından temsilciler imzalamıştır. 24 Ekim 1945 tarihinde UN, benzer başka bir dünya savaşını önleyeceği umuduyla resmi olarak çalışmalarına başlamıştır (UN, 2022).

UN kurulmadan önceki süreçte konferansa katılan Çin ve Brezilya'dan gelen temsilciler uluslararası bir sağlık örgütünün kurulmasını önermişlerdir. 15 Şubat 1946'da UN Ekonomik ve Sosyal Konseyi, Genel Sekretere böyle bir konferansı toplaması talimatını vermiştir. 18 Mart-5 Nisan 1946 tarihleri arasında Paris'te bir Teknik Hazırlık Komitesi toplanmış ve 19 Haziran ve 22 Temmuz 1946 tarihleri arasında New York'ta Uluslararası Sağlık Konferansı'na sunulan Anayasa önerilerini hazırlamıştır. UN'un 51 Üyesi ve diğer 10 ulusun temsilcileri tarafından hazırlanan Dünya Sağlık Örgütü Anayasası, 22 Temmuz 1946'da imzalanarak kabul edilmiştir (WHO, 2022d). Bugün UN'un web sitesinde "Sağlıklı Bir Gezegen Üzerinde Barış, Şeref ve Eşitlik" sloganı yer alarak, sağlığa vermiş olduğu önem net bir şekilde görülmüştür. Bu gelişmelerden sonra 7 Nisan 1948 yılında WHO Anayasası resmi olarak yürürlüğe girmiş ve 7 Nisan Dünya Sağlık Günü olarak her yıl kutlanmaktadır.

WHO'nun temel amaçları (WHO, 2022a):

1. Acil durumlara karşı riskleri belirlemek, azaltmak ve yönetmek,
2. Acil durumları önlemek için salgınlar sırasında gerekli araçların geliştirilmesini desteklemek,
3. Akut sağlık acil durumlarını tespit etmek ve yanıt vermek,
4. Kırılgan ortamlarda temel sağlık hizmetlerinin sunulmasını desteklemek,
5. Sosyal belirleyicileri ele almak,
6. Sağlık için sektörler arası yaklaşımları teşvik etmek,
7. Tüm politikalarda ve ortamlarda sağlığa öncelik vermek, kaliteli temel hizmetlere erişimi kolaylaştırmak için birinci basamak olarak sağlık hizmetlerine odaklanmak,
8. Sürdürülebilir finansman ve finansal koruma için çalışmak,
9. Temel ilaçlara ve sağlık ürünlerine erişimi kolaylaştırmak,
10. Sağlık çalışanlarını eğitmek ve işgücü politikaları hakkında tavsiyelerde bulunmak,
11. İnsanların ulusal sağlık politikalarına katılımını desteklemek,
12. İzleme, veri ve bilgileri sağlamak,
13. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesini sağlamak,
14. Ruh sağlığının korunmasını teşvik etmek,
15. Antimikrobiyal direnç oluşturmak,
16. Yüksek etkili bulaşıcı hastalıkların ortadan kaldırılmasını sağlamak, şeklinde ifade edilmektedir.

WHO bilim ve teknolojinin eşliğinde dünya üzerinde yaşayan tüm insanların, eşitlik ve adalet içinde, sağlıklı bir yaşam sürmesini amaçlamaktadır. Aynı zamanda küresel dünyaya öncülük ederek büyük çabalar sarf etmektedir (WHO, 2022a). Bu sebeplerden ötürü WHO'nun küresel sağlık politikalarının kapsamlı bir şekilde oluşturulması dünya sağlığı açısından önemli bir yere sahiptir.

### **1.2.2. Türkiye'de Sağlık Politikalarının Gelişimi**

Güçlü bir ekonomiye sahip olmanın temelinde bireyler yer almaktadır. Dolayısıyla bireyler ve sağlık kamu ekonomisi açısından büyük bir önem arz etmektedir. Günümüzde sağlık hizmetleri hem kamu ekonomisi hem de serbest piyasada özel sektör tarafından sunulmaktadır. Ancak Covid-19 salgını sonrasında vaka ve ölüm sayılarının artması piyasada başarısızlığa neden olmuştur. Bu başarısızlığı ortadan kaldırabilmek için kamu kesimi tarafından güçlü bir sağlık

politikası oluşturulmalı ve sağlık hizmetleri kaynak etkinliği sağlanarak toplumun her kesimine eşit ve adaletli bir biçimde ulaştırılmalıdır. Bu kapsamda oluşturulacak politikaları tespit etmek amacıyla Türkiye’de sağlık politikalarının gelişimi Cumhuriyetimizin kuruluşundan günümüze kadar analiz edilecektir.

#### **1.2.2.1. 1920-1923 Yılları Arası Sağlık Politikaları**

19. yüzyıla gelene kadar dünyanın neredeyse hiçbir bölgesinde sistemli bir biçimde sağlık politikalarının uygulanması söz konusu olmamıştır. Osmanlı tarihinde sağlık hizmetleri külliye şeklinde oluşturulmuş vakıflara ait hastaneler tarafından verilmiş olup tüm sağlık kuruluşları, vakıflar ve hayır sahibi kimselerin aracılığı ile kurulmuştur (Gün, 2021: 578). Osmanlının ilk anayasası olan kanuniesaside sağlık ve yaşam hakkına ilişkin bilgiler yer almamaktadır (Er, 2011: 44). Sonrasında yeni kurulacak olan Türkiye Cumhuriyeti’nde ise kademeli bir şekilde sağlık politikalarına ve hizmetlerine gereken önemin verileceğini göreceğiz.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM)’nin açılışından hemen sonra, 3 Mayıs 1920 tarihinde 3 sayılı Kanun ile kurulmuştur. İlk Sağlık Bakanı Doktor (Dr.) Adnan Adıvar’dır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015). 1. Dünya Savaşı’nın etkilerinden dolayı bu dönemdeki sağlıkla ilgili yeniliklerimiz daha çok sağlık ile ilgili politikaların oluşturulmasında ve savaşın insan sağlığında ortaya çıkardığı tahribatı azaltmaya yönelik olduğunu görürüz.

#### **1.2.2.2. 1923-1946 Yılları Arası Sağlık Politikaları**

Dr. Adnan Adıvar’dan sonra Refik Saydam Sağlık Bakanı olarak göreve geçmiş ve 1937 yılına kadar görevde kalmıştır. Refik Saydam sağlık hizmetlerinin gelişiminde büyük rol oynamıştır.

Bu dönemde Refik Saydam’ın da öncülük ettiği temel sağlık politikaları şu şekilde sıralanabilir (Orhan, 2006: 79):

- 1) Sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi için plan ve programlar oluşturulmuş, sağlık yönetiminin tek elden yürütülmesi amaçlanmış,
- 2) Koruyucu hekimliğin merkezi yönetim tarafından, tedavi edici hekimliğin ise yerel yönetimler tarafından sunulması gerektiği kararlaştırılmış,
- 3) Sağlık alanında gelişmeler sağlamak ve insanların sağlık talebini karşılamak için tıp fakültesi mezunlarına mecburi hizmet uygulaması getirilmiş,

- 4) Bu dönemde toplumda meydana gelen sifilis (frengi), trahom, sıtma ve verem gibi bulaşıcı hastalıkların yayılımını önlemek amacıyla mücadele programları oluşturulmuştur.

### **1.2.2.3. 1946-1960 Arası Sağlık Politikaları**

1946-1950 yılları arasında Sağlık Bakanlığı'na Dr. Behçet Uz Başkanlık yapmıştır. "Behçet Uz Planı" olarak da adlandırılan Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı, 12 Aralık 1946 yılında Dr. Behçet Uz tarafından açıklanmıştır. Buna göre ülke 7 ayrı sağlık bölgesine ayrılacak ve her bölgenin örgütlenmesi kendine yeterli hale getirilecekti. Bu bölgelerde her 40 köy için sağlık merkezleri kurulması kararlaştırılmış olup bu merkezlerde koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin birlikte gerçekleştirilmesine yönelik adımlar atılmıştır. Koruyucu ve tedavi edici hizmetler gibi bazı hizmetlerin yerel idareye bırakılması anlayışı terk edilmiş, bu hizmetlerin merkezi otorite tarafından sağlanması kararlaştırılmıştır (Akdur, 1998: 4). Ancak Dr. Behçet Uz görevinden ayrılmak zorunda olduğu için bu çalışma kanunlaşmamıştır.

Kısa bir süre sonra Hasan Saka hükümetinde de Dr. Behçet Uz yeniden Sağlık Bakanı olmuştur. 1954 yılına gelindiğinde Dr. Behçet Uz tarafından, Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planının devamı niteliğinde olan, "Milli Sağlık Programı ve Sağlık Bankası Hakkında Etütler" açıklanmıştır. Bu dönemde sağlık kuruluşlarının yönetimi yerel yönetimlerden ziyade merkezi yönetim tarafından gerçekleştirilmektedir. Daha çok anne ve çocuk sağlığı, nüfusun artırılması ve koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin uygulanması ve yaygınlaştırılmasına yönelik politikalar oluşturulmuştur. Yine sağlık merkezlerinin ve sağlık personelinin artırılması, sağlık göstergelerinin iyileştirilmesi, finansman kaynaklarının düzenlenmesi gibi çalışmalar yürütülmüştür (İleri, Seçer, ve Ertaş, 2016: 4).

### **1.2.2.4. 1960-1980 Yılları Arası Sağlık Politikaları**

Devlet Planlama Teşkilatı (DPT), 30 Eylül 1960 tarihinde ülke kalkınmasının hızlandırılması amacıyla Başbakanlığa bağlı bir kuruluş olarak kurulmuş olup 1963 yılından itibaren kalkınma planları hazırlamıştır (Soyak, 2003: 175). Böylece sağlık politikaları ile ilgili kararlar kalkınma planlarında yer almaya başlamıştır. Bu dönemde meydana gelen sağlık politikalarının sunumunda yine kamu sektörü ağırlıklı olmaktadır. Koruyucu sağlık politikalarına öncelik verilmiştir.

Bu dönemde meydana gelen diğer gelişmeler ise (Kıvanç, 2015: 164):

- Topluma yönelik halk sağlığı hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde toplanması,
- Sağlık personelinin Türkiye geneline eşit bir şekilde paylaştırılması,
- İlaç sanayisinin ÷lke genelinde teşvik edilmesi,
- Özel hastanelerin kurulması,
- Genel Sağlık Sigortası'nın (GSS) kurulması (1971 yılında TBMM'ye gönderilen GSS Kanun Taslağı kanunlaşmamıştır.),
- Kamu hastanelerinde döner sermayelerin oluşturulması ve yaygınlaştırılması hedeflenmiştir.

#### **1.2.2.5. 1980-2002 Yılları Arası Sağlık Politikaları**

Türkiye'de 24 Ocak 1980 kararlarıyla birlikte bir ekonomik dönüşüm yaşanmaya başladı. Bu dönüşüm politikası elbette ki sağlık politikası ve hizmetlerine yansımıştır. 1980 yılına kadar kamu kesimi tarafından koruyucu sağlık politikaları uygulanmaya çalışılmıştır. Keza bu politika anlayışı 1980 sonrası dönemde de devam etmiştir ancak daha çok denetime ağırlık veren bir yapıya dönüşmüştür. 1980 sonrası dönemde ise hastane ve diğer sağlık kuruluşlarına özerklik verilmesi gündeme gelmiş ve kendi oluşturdukları yasalara göre sağlık hizmeti sunma hakkı tanınmıştır. Bu sebeple kamu kesiminin geri plana, özel kesimin ise ön plana çıktığı bir sağlık politikası sistemi meydan gelmiştir.

1982 Anayasasında sağlığa ilişkin kavramlara yer verilmektedir. Anayasada sağlık, bireylerin sahip olduğu sosyal bir haktır. Kamu kesimi ve özel kesim tarafından yerine getirilmekte olup bu hakkın verilmesinde ve denetiminin sağlanması kamu kesiminin sorumlu olduğu ifade edilir. Bu anayasayla birlikte sağlık politikalarında denetim mekanizması ön plana çıkmıştır.

1987 yılına gelindiğinde Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu çıkarılmıştır. Ancak Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildiği için uygulama imkânı bulamamıştır. İfade edildiği üzere 24 Ocak kararları sonrasında kamu ve özel kesim arasındaki dengeler değişmiştir. Dolayısıyla bu tarihten itibaren sağlık reformu ile ilgili çalışmalar gündeme gelmiştir.

1990 yılında sağlık reformları DPT tarafından uygulanma imkânı bulmuştur. Bu amaçla "Sağlık Sektörü Master Plan Etüt Çalışması" ortaya çıkarılmıştır. Bu çalışma etkinlik, verimlilik, ulaşılabilirlik, eşitlik, sağlığın finansmanı ve sağlık sistemleri ile ilgili yönetimleri ve düzenlemeleri

içermektedir (Kıvanç, 2015: 165). 1993 yılında ise Sağlık Bakanlığı tarafından Ulusal Sağlık Politikası oluşturulmuştur.

Bu dönemin özetinde sağlık politikalarında daha çok özelleştirme yolunda adımlar atılmıştır. Elbette ki kamu sektörünün bu dönemde almış olduğu ekonomik kararların etkisi büyüktür. Sağlık hizmetlerinin hem kamu hem de özel sektör tarafından verilmesi ve denetim mekanizmasını devletin elinde tutması, kaynakların etkin ve verimli kullanımı açısından büyük bir önem arz etmektedir.

#### **1.2.2.6. 2003 Yılı Sonrası Sağlık Politikaları**

Cumhuriyetin kuruluşundan 1980 dönemine kadar sağlık politikaları daha çok kamu kesimi tarafından gerçekleştirilmektedir. 1980 döneminden sonra liberal politikalar benimsenerek özel kesimin ekonomideki ağırlığında bir artış meydana gelmiştir. Sağlık politikaları da bu çerçeveye şekillenmeye başlamıştır.

2002 yılına gelindiğinde Hükümet tarafından 16 Kasım'da "Herkesin Sağlığı" başlığı altında Acil Eylem Planı oluşturulmuştur. Bu planda sağlığa gereken önemin verileceğini, sağlık hizmetlerinin hem kamu hem de özel kesim tarafından etkinlik ve verimlilik kriterleri çerçevesinde sunulacağını ve devletin ise düzenleme ve denetim sağlayarak sağlık politikalarında etkin bir rol oynayacağını görebiliriz.

Sağlık sisteminde eşitliğin, adaletin, sağlık finansmanın, sağlık yönetiminin, hizmetlerin sunumunun sağlanması ve bu sisteme herkes tarafından rahatlıkla ulaşılabilir olmasının yanı sıra gelişmiş medeniyetlerin sağlık ile ilgili politikaları da örnek alınarak Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP), birinci stratejik plan ile 2003 yılında hayata geçirilmiştir. SDP 8 ana tema etrafında şekillenmekte olup bunlar (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015):

- 1) Sağlık Bakanlığı'nın planlayıcı, düzenleyici ve denetleyici bir role sahip olması,
- 2) GSS'nin hayata geçirilmesi,
- 3) Türkiye'nin dört bir yanından herkesin erişebileceği, yaygın güler yüzlü bir sağlık sistemi,
  - a. Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği,
  - b. Etkili, kademeli sevk zinciri,
  - c. İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri,
- 4) Sağlık çalışanlarının bilgili ve deneyimli olması,
- 5) Sistemi geliştirecek eğitim ve bilim kurumlarının oluşturulması,

- 6) Nitelikli ve verimli bir sağlık sistemi için kalite ve akreditasyonun sağlanması,
- 7) İlaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma,
- 8) Sağlık bilgi sisteminin oluşturularak nitelikli bilgiye erişimin sağlanmasıdır.

Tüm bunlara ilave olarak 2007 yılında:

- a. Sağlığın geliştirilmesi ve daha sağlıklı yaşama ulaşmak için sağlıklı hayat programları,
- b. Sektörler arası koordine ve bağlantının sağlanması için çok yönlü, etkileşimi yüksek sağlık sorumluluğu,
- c. Türkiye'nin sağlık alanındaki gücünü uluslararası çapta daha ileri taşıyacak sağlık hizmetlerinin oluşturulması, SDP'ye eklenmiştir.

Sonuç olarak SDP ile sektörde yenilikler içeren büyük bir adım atılmıştır.

Elbette buradaki temel amaç toplum sağlık düzeyini korumak ve iyileştirmektir. Sağlık sistemimizi uluslararası standartların daha üzerine taşımak, sağlık sistemimizi geliştirecek adımlar atmak, olası tehlikelere karşı diğer sektörlerle iş birliği yapmak ve her an her Őeye hazırlıklı olmak da diğer önemli amaçlarımız arasında yer almaktadır.

### **1.3. Endemi, Epidemi ve Pandemi**

Ekonomi başta olmak üzere her Őeyin temelinde insan vardır. İnsanın kendini geliştirebilmesi, üretim yapabilmesi ve yarınlara umutla bakabilmesi için sağlığa ihtiyaı vardır. Eğer bugün güçlü bir ekonomiye ulaşmak istiyorsak en başta insana değer vermeliyiz. Ardından yaşam kalitesini gün geçtikçe artıracak sağlık politikaları oluşturmalı ve kaynak tahsisinde etkinliği sağlamalıyız.

İnsanlar tarih boyunca veba salgınları, kolera, sifilis (frenji), ebola, lepra, tifo, AIDS, İspanyol gribi, Asya gribi, Hong Kong gribi, influenza virüsleri ve Covid-19 gibi birçok salgın hastalıklarla mücadele etmiştir. Salgın hastalıklar literatürde etkilemiş oldukları coğrafı bölgelere göre endemi, epidemi ve pandemi olarak 3 grupta sınıflandırılmaktadır:

- 1) Endemi, bir hastalığın ya da bulaşıcı etken maddenin belirli coğrafı alanda ya da popülasyon grubunda sürekli olarak bulunması halini ifade etmektedir (Işık, 2021: 136).
- 2) Epidemi bir olgu olarak endemiye benzemektedir. Ancak epidemi, belirli bir coğrafı bölgede meydana gelen vaka sayısının beklenenden daha fazla artarak nüfusun yüksek bir bölümünü etkilemektedir.

3) Pandemi ise Eski Yunancada pan ve demos kelimelerinin birleşiminden ortaya çıkmış bir terimdir (Tekin, 2021: 332). Burada pan, tüm anlamına gelir; demos, insan anlamına gelir. Kelimenin kökünden de anlaşılacağı üzere pandemi, bulaşıcı etken maddenin yalnızca yerel bir coğrafi bölgeyi etkilemekle kalmayıp tüm insanlığı küresel boyutta etkileyen bir terim olarak karşımıza çıkmaktadır.

İnsanı etkileyen bulaşıcı bir hastalığın ne zaman, nerede, kimde veya nasıl ortaya çıkacağı belirsizdir. Sonuç olarak bir canlıya enfekte olan virüs veya mikroplar, canlıların birbiriyle etkileşimi sonrasında bulaşmakta olup sürekli olarak bir yayılım döngüsüne girmektedir. Günümüzde başta sosyal, siyasi ekonomik olmak üzere küresel çapta birbirimizle etkileşim içerisindeyiz. İnsan nüfusunun artması ile bu küreselleşme ağı da giderek artacaktır. Bugün Covid-19 pandemisinin etkilerinden bahsediyoruz ama gelecekte daha büyük bir pandemi ya da krizle karşılaşabiliriz. Bu yüzden mevcut veriler detaylı bir şekilde analiz edilmeli, çözüme yönelik güçlü politikalar da her zaman uygulanmaya hazır olmalıdır.

### **1.3.1. Pandeminin İlan Edilmesi**

Sağlık hem ulusal yarı kamusal hizmet hem de küresel kamusal mal olarak nitelendirilmekte ve ülkeler arası karşılıklı politikaların bir ürünü olarak ortaya çıkmaktadır. Kamusal mallar için ifade edilen dışlanamazlık ve rakip olmama şartlarının küresel düzeyde uygulanması küresel kamusal mal ve hizmeti tanımlamaktadır (Balseven vd., 2013: 29). Küresel kamusal hizmet olarak sağlığın 2 temel bileşeni vardır.

- 1) Dışlanamama: Hastalığın maliyetinden kaçınmanın güç olmasını ifade eder.
- 2) Rekabet olmama: Bir kişinin hastalıktan etkilenmesi diğer kişinin hastalanma riskini azaltmamasını ifade eder.

Küresel sağlık politikalarının ve hizmetlerinin gelişiminden ziyade kamu kötüsü olarak adlandırılan hastalıkların koruyucu ve önleyici tedavi ve hizmetler ile azaltılması ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle küresel sağlık hizmetlerini optimum düzeyde sunulmasında sorun meydana gelebilmektedir. Uluslararası ve ulusal düzeyde sağlığın korunması için uygulanması gereken ana faaliyetler hastalıkların yok edilmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişimi şeklinde belirlenmiştir. Sağlık sistemlerinin geliştirilmesi, hastalıkların araştırılması ve sağlık hizmetlerinin tüketilmesi de tamamlayıcı faaliyet olarak büyük önem arz

etmektedir. Küresel kamusal malların kimler tarafından hangi kaynaklarla ve kimlere sunulması gerektiği tartışma konusu olmuştur. Her zaman bir uzlaşmaya varılamasa da uluslararası anlaşmalar ve iş birlikleri küresel kamusal malların düzeylerini ve sunumunu etkilemektedir. Tablo 1’de kamusal malların üretici birimleri ulusal, bölgesel ve küresel düzeyde gösterilmektedir (Balseven vd., 2013: 36-39).

**Tablo 1. 1.** Kamusal Malların Üretiminde Sektörlerin Bileşimi.

| <b>Düzye</b>    | <b>Özel Sektör</b>   | <b>Kamu Sektörü</b>                                     |
|-----------------|--|---|
| <b>Ulusal</b>   | Bireyler ve Hane Halkları<br>Özel Firmalar<br>Sivil Toplum Kuruluşları (STK)   | Devlet<br>Devlet İşletmeleri                            |
| <b>Bölgesel</b> | Bireyler, Firmalar,<br>Bölgesel STK’ler<br>Bölgesel Devletler                  | Bölgesel Kamusal Örgütler (Avrupa birliği ve NATO Gibi) |
| <b>Küresel</b>  | Devletler<br>Bölgesel Organizasyonlar<br>Bireyler, Firmalar<br>Küresel STK’ler | Uluslararası Kamu Organizasyonları                      |

**Kaynak:** Uluslararası Kamu Maliyesi (Balseven vd., 2013: 33).

Bir hastalığın pandemi olarak nitelendirilmesinden sorumlu olan kuruluş WHO’dur. Hastalıkların pandemi olarak ilan edilmesi için taşıması gereken bazı özellikler vardır. Aşağıdaki tabloda pandemi ilan süreci hakkında bilgi verilmiştir.

**Tablo 1. 2.** Pandeminin İlan Süreci.

|                |   |
|----------------|---|
| <b>1. Evre</b> | Ortaya çıkan riskin düşük olduğunu temsil eder. Bulaşıcı etken madde hayvanlar arasında ortaya çıkmıştır ve henüz insanda bilinen bir enfeksiyona neden olmamıştır. |
| <b>2. Evre</b> | Hayvanlar arasında ortaya çıkan etken madde insanlar üzerinde enfeksiyona neden olmuştur.   |
| <b>3. Evre</b> | İnsandan insana yayılan bir çeşit enfeksiyon kümeleri vardır ancak toplum düzeyinde salgınlara yol açacak kadar geniş değildir.                                     |
| <b>4. Evre</b> | Hastalık kişiden kişiye yayılmaktadır ve topluluk üzerinde etkili olmaktadır.   |
| <b>5. Evre</b> | WHO daha iyi bir analiz ve inceleme yapmak amacıyla 6 bölgeye ayrılmıştır. Salgın bu bölgelerinden birinin birden fazla ülkesinde insanlar arasında etkili olmuştur |
| <b>6. Evre</b> | 5. aşamadan farklı bir WHO bölgesinde olmak üzere en az 1 ülkede daha toplumu etkileyen salgın meydana gelmektedir.   |

**Kaynak:** Literatürden yararlanarak tarafımızca hazırlanmıştır.

Tablo 1.2’de de ifade edildiği üzere, bulaşıcı etken madde dolayısıyla WHO tarafından pandemi olarak ilan edilebilmesi için 6 evrenin gerçekleşmesi gerekmektedir. Burada 1. Evre “düşük pandemi” durumunu, 6. Evre ise “tam pandemi” durumunu ifade etmektedir.

Tabloda da ifade edildiği üzere WHO daha iyi bir analiz ve inceleme yapmak amacıyla 6 bölgeye ayrılmıştır. Diğer bir deyişle WHO’nun 6 bölgede ofisi bulunmaktadır. Bu bölgeler:

- 1) Afrika Bölgesi,
- 2) Amerika Bölgesi,
- 3) Güney Doğu Asya Bölgesi,
- 4) Avrupa Bölgesi,
- 5) Doğu Akdeniz Bölgesi,
- 6) Batı Pasifik Bölgesidir.

#### 1.4. 21. Yüzyılda Ortaya Çıkımış Epidemi ve Pandemiler

Tarihte ne zaman ortaya çıktığı, etki alanının ve sonuçlarının ne olduğu bilinen veya bilinmeyen birçok salgın hastalık günümüze kadar var olmuştur. Hatta Covid-19 krizinin etkilerini ortadan kaldırmaya çalışırken 2022 yılında maymun çiçeği olarak adlandırılan bir salgın daha ortaya çıkmıştır. Geçmiş salgınlara ilişkin verilerin sınırlı olması nedeniyle 21. yüzyılda ortaya çıkan salgınlar çalışmada değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

**Tablo 1. 3.** 21. Yüzyılın Başlıca Pandemileri.

| Yıl          | Etken Hastalık            | Evre                  |
|--------------|---------------------------|-----------------------|
| 2002-2004    | Sars Salgını (SARS-CoV-1) | Pandemi               |
| 2009-2010    | Domuz Gribi               | Pandemi               |
| 2012-Günümüz | MERS                      | Pandemi               |
| 2019-Günümüz | Covid-19 (SARS-Cov-2)     | Pandemi               |
| 2022-Günümüz | Maymun Çiçeği             | Pandemi (Düşük Düzey) |

**Kaynak:** Literatürden yararlanarak tarafımızca hazırlanmıştır.

##### 1.4.1. Sars Salgını (Sars-Cov-1)

Şiddetli akut solunum sendromu olan bu pandemi, SARS ile ilişkili bir koronavirüsün neden olduğu viral bir solunum hastalığıdır. İlk olarak 2003 yılının şubat ayının sonunda Çin'de ortaya çıkan ve 4 ülkeye daha yayılan bir salgın sırasında tespit edildi (WHO, 2022c).

21. yüzyılın ilk ölümcül bulaşıcı hastalığı olan SARS mal ve hizmet tüketiminde meydana getirdiği etki sonucunda talep daralmasına, işletme maliyetleri ve risk primlerinin artmasına ve az sayıda vaka ve ölüm olmasına rağmen dünyada küresel bir ağın varlığı neticesi ile sadece doğrudan etkileşimli ülkeleri değil, diğer ülkeleri de etkilemiştir (Bingöl, Türk, ve Ak, 2020: 193).

##### 1.4.2. Domuz Gribi

2009 yılının mart ayında Meksika'daki bir çiftlikte domuzdan insana geçen bir virüs keşfedildi. H1N1 olarak isimlendirilen virüsün başta komşu ülkeler olmak üzere kısa sürede tüm dünyaya yayılması sebebi ile Dünya Sağlık Örgütü 11 Nisan 2009 yılında virüsün etki alanının 6. düzey olduğunu belirterek tam pandemi ilan etmiştir.

H1N1 virüsünün ekonomik etkileri, diğer pandemi dönemlerinde ortaya çıkan etkilerden pek farkı yoktur. İstihdamda meydana gelen düşüşler, toplam arz ve talepte meydana gelen daralmalar neticesinde küresel çapta ekonomi büyük zarar görmüştür.

#### **1.4.3. MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu)**

Orta Doğu Solunum Sendromu olarak adlandırılan MERS ilk defa 2012 yılında Suudi Arabistan'da 60 yaşında bir erkekte ciddi bir pnömoni rahatsızlığı şeklinde ortaya çıkmıştır (Dündar, 2020). Salgınlar Avrupa, Asya, Orta Doğu ve Kuzey Amerika gibi birçok bölgeyi kapsadığından dolayı pandemi olarak değerlendirilmektedir. Salgın hastalıkların bir sonucu olarak üretim zincirinde bozulmalar meydana gelmiş ve ekonomik istikrardan sapmalar gözlemlenmiştir.

#### **1.4.4. Covid-19 (Sars-Cov-2)**

2019 yılının aralık ayında ortaya çıkan Covid-19 bulaşıcılık seviyesi yüksek bir virüsün sebep olduğu pandemidir. Salgın Çin'de kısa sürede yayılmış ve sadece çok kısa bir sürede salgının etkisi 6. Evreye ulaşarak WHO tarafından tam pandemi olarak ilan edilmiştir.

Salgın tüm dünya ülkelerinde ekonomik durgunluğa sebep olmuştur. Bu etkileri ortadan kaldırmak için Türkiye'nin de içinde bulunduğu birçok ülke WHO'nun da çağrısıyla gerekli tedbirleri almıştır. Ekonomik müdahaleler daha çok para ve maliye politikaları etrafında şekillense de pandemi ile mücadelede maliye politikalarının ne kadar önemli olduğu görülmüştür.

#### **1.4.5. Maymun Çiçeği**

Covid-19'un etkileri henüz tam olarak ortadan kalkmış değilken 2022 yılında maymun çiçeği vakası tespit edildi. 23 Temmuz'da WHO Genel Direktörü, artan küresel maymun çiçeği salgınını uluslararası endişe uyandıran halk sağlığı acil durumu (Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)) ilan etti. 2022 yılında bildirilen vakaların büyük çoğunluğu WHO Avrupa Bölgesindedir. WHO/Avrupa, salgını gerekli aciliyetle ele almak için ülkeler ve topluluklarla anlaşma yapma kararı almıştır (WHO, 2022f).

Bu pandemide vaka sayısı çok az olduğundan dolayı Türkiye'ye ekonomik etkisinden söz edemeyiz ancak toplum içerisinde yine de bir endişe ortamı meydana geldiği söylenebilir.

## **1.5. Covid-19 Pandemisi ve Etkileri**

Koronavirüs pandemisi başta insan sağlığı olmak üzere tüm ekonomik birimleri olumsuz yönde etkilemiştir. Etkileri dolayısı ile uzun bir süre hafızalardan ve ekonomiden; özetle etkilediği her olgudan silinemeyecek bir pandemidir. Etkilerinin uzun bir süre devam etmesi öngörülmektedir. Bu pandemi dönemi ve olası diğer pandemilere karşı daha hazırlıklı olabilmek ve ortaya çıkabilecek tahribatı minimum düzeye indirebilmek için pandeminin ekonomiye etkisi, sektörlere etkisi ve muhtemel diğer etkileri de titiz bir şekilde analiz edilmelidir.

### **1.5.1. Pandeminin Genel Etkileri**

SARS-Cov-2 olarak adlandırılan koronavirüs salgınına dair ilk vaka 2019 yılının aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde meydana gelmiştir. Salgın kısa sürede küresel bir sağlık problemine dönüşerek vaka ve ölüm sayılarının hızla artmasına sebep olmuştur. Hastanelere başvuranların sayısının giderek artmasıyla kaynakların kullanımında artışlar meydana gelmiş, yatak kapasitelerinin sınırlı olması sonucu sağlık hizmetlerinin sunumunda aksamalar oluşmuştur. Herhangi bir tedavi yönteminin olmayışı dolayısıyla hastalık hızlı bir şekilde yayılım göstermiştir. Çok kısa bir zamanda farklı bir WHO bölgesinde de ortaya çıkarak altıncı fazı tamamlamış ve 11 Mart 2020 yılında WHO tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir.

Covid-19 kısa sürede tüm dünyaya yayılım göstermiş ve WHO'nun da çağrısıyla tam pandemi ilan edilmiştir. Tüm ülkeler hazırlıksız durumda bulunsa da pandemiye yönelik tedbirler geç olmadan yürürlüğe girmiştir. Bu tedbirlerden biri virüsün toplumun içinde, kalabalık ortamlarda daha hızlı yayılacağı düşüncesi ile eğitim ve öğretime zorunlu olarak ara verilip uzaktan eğitime geçilmesidir. Türkiye'de de benzer bir uygulama görülmekte olup eğitim ve öğretimin neredeyse her aşamasında uzaktan eğitime geçiş yapılmıştır (Daşdemir ve Cengiz, 2021: 389). 11 Mart 2020 tarihinde tam pandeminin ilan edilmesi ve ilk vakanın tespit edilmesi üzerine 12 Mart 2020 tarihinde alınan karar ile 16 Mart 2020 tarihinden itibaren Türkiye'de yüz yüze eğitime zorunlu olarak ara verilmiştir (Alper, 2020: 45). Buradaki temel amaç bireylerin birbiri ile temas etmesini önleyerek hastalığın yayılımını azaltmaktır. Ancak uzaktan eğitim sisteminde yaşanan birtakım sistemsel sıkıntılar, gelirin herkeste adil olarak paylaşılmaması sonucu çevrimiçi cihazlara erişimde yaşanan güçlükler, teknolojik kaynakların

sınırlı olması, psikolojik sorunlar ve daha birçok sebep eğitim ve öğretimi olumsuz etkilemiştir.

Oluşabilecek yeni pandemiler için kamu otoritesinin paternalist bir yaklaşımla devreye girerek uzaktan eğitim sistemini oluşturmalı, teknik aksaklıkları gidermeli, herkesin uzaktan eğitimden faydalanması ve çevrimiçi cihazlara ulaşması için kamu harcamalarını artırması önerilir. Öte yandan okullarda rehberlik hizmetlerine ağırlık verilerek korku ve endişe ortamının oluşmasını engellemek, dezavantajlı öğrencilerin birebir veya çok küçük gruplar halinde eğitimden geri kalmasını önlemek gerekmekte olup karantina bittiğinde telafi derslerinin yapılması eğitim alanında büyük önem arz etmektedir (Balcı, 2020: 83-84).

Covid-19 insan üzerinde yalnızca fiziksel etkilere değil psikolojik etkilere de sebep olmaktadır. Hatta pandeminin fiziksel semptomlarına göre psikolojik etkilerinin daha fazla olduğu anlayışı hâkimdir. En basit örneği karantina uygulamaları ile bireyler yalnızlığa hapsedilmiştir. Pandeminin ne zaman biteceği belli olmadığı için süre zarfında sürekli olarak bireyin ruh haline umutsuzluk, endişe, kaygı, korku, öfke ve sıkıntı hâkim olmuştur. Dolayısıyla panik bozukluk, anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik semptomlar salgın döneminde artış göstermiştir (Hatun, Dicle, ve Demirci, 2020: 548).

İnsanoğlu ilk çağlarda avcı-toplayıcılık yaparak geçimini sağlıyordu. Yerleşik hayata geçilmesi ile tarım faaliyetleri önem kazandı. Bugün tarım sektörü hem insanların geçimini sağlaması için hem de ekonomik büyüme ve kalkınmayı sağlamak için büyük önem arz etmektedir. Ancak pandeminin diğer etkilerinden biri de üretimde meydana getirdiği aksaklıklardır. Tarım ürünlerinin arzında meydana gelen büyük azalma arz yetersizliği sorununu ortaya çıkarmıştır. Dolayısıyla üretimin azlığından kaynaklı olarak ülkeler açısından kendi kendine yeterlilik problemi ortaya çıkmıştır. Tarım ürünleri ihraç eden ülkeler pandemi krizinde kendi halkının gıda talebini karşılamak için ihracat yasakları uygulamışlardır. Rusya'da tahıl ürünleri ihracatı durdurulmuş ve bir kota dahilinde hizmetin gerçekleştirileceği açıklanmıştır. Yine Türkiye'den de örnek verilecek olursa, limonda bulunan C vitamininin Covid-19'a karşı koruyucu olduğu gerekçesi ve pandemi döneminde tüketiminin artması dolayısıyla limon ihracatı hukuki olarak hükümet tarafından durdurulmuştur (Kayabaşı, 2020: 41).

Elbette koronavirüsün etkileri bunlarla sınırlı değildir. Turizm, sosyal medya, sosyoloji, yargı gibi çoğaltabileceğimiz birçok sektör üzerinde etkili olmuştur. Dolayısıyla ortaya çıkan bu etkileri minimize edebilmek için her bir sektörde oluşan problemler kendi özelinde detaylı bir şekilde analiz edilmelidir. Çünkü günümüz dünyasında artık sektörler birbiriyle daha bağımlı hale gelmiştir. Dolayısıyla krizlerin etki alanı geniş olduğundan toparlanma süreci de uzun olacaktır. Covid-19 pandemisinde görüldüğü üzere, krizlerin öngörülememesine karşın olası pandemi kaynaklı krizlere karşı hazırlıklı olmak etkileri yumuşatacaktır.

### **1.5.2. Pandeminin Makroekonomik Etkileri**

Covid-19, içinde bulunduğumuz yüzyılın en önemli pandemisidir. 21. yüzyılın dünya ekonomik büyümesinin negatif olarak gerçekleşmesine sebep olan ilk hastalıktır. Bilindiği üzere 1929 Ekonomik Buhranında toplam talep yetersizliği, 1939-45 yılları arasında 2. Dünya Savaşı, 2008 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de ortaya çıkan Mortgage krizi ve günümüzde ortaya çıkan Covid-19 pandemisi dünya ekonomilerinin negatif büyümesine sebep olmuştur. Ekonomik krizlerin ortaya çıkış noktası ve sebepleri benzer ya da farklı olabilir ancak sonuçları bakımından ekonomi üzerindeki yıkıcı etkisi aynı olacaktır.

Bu dönemde piyasa başarısızlığı söz konusudur ve özellikle kamu kesimi açısından sağlık harcamalarında ciddi artışlar meydana gelmiştir. Ekonomide kaynakların kıt olmasına karşılık vaka sayılarındaki artış neticesinde tıbbi cihaz ve ekipmanlarda yetersizlikler ortaya çıkmıştır. Uluslararası seyahatlere getirilen kısıtlamalar, sokağa çıkma yasakları ve karantina uygulamaları birçok tüketim harcamasının kesilmesine sebep olup talep daralmasına yol açmıştır.

Pandemi döneminde üretimde de büyük düşüşler gözlenmiş olup arz daralması da ortaya çıkmıştır. Üretimde meydana gelen düşüşten dolayı ihracatta kısıtlamalar uygulanmış ve bu da dünya genelinde arz şokuna neden olmuştur. Arz ve talepte meydana gelen düşüşler doğal olarak istihdamı etkilemiş ve işsizlik oranlarında genel olarak artış gerçekleşmiştir (Eryüzlü, 2020: 13-14).

Pandemi ile yatırımlarda da olumsuz etkiler görülmüştür. Herhangi bir ülkede yatırım araçları ile ilgili olarak risk algısı olup olmaması hali kredi risk primlerine (Credit Default Swap (CDS)) bakılarak anlaşılabilir. 300 baz puana kadar CDS değeri ekonomik açıdan olumlu olarak değerlendirilmektedir. Örneğin

Covid-19 pandemisinin şiddetli olduğu 2020 yılının ilk aylarında Türkiye'nin CDS değerleri nisan ayına kadar artış göstermiş olup 300 baz puanının üzerine çıkmıştır. Tedbir, teşvik ve önlemlerin alınması ile birlikte CDS primlerinin aynı yılın son aylarına doğru, dalgalanmalar olmakla birlikte, düştüğü gözlenmektedir (Sertkaya ve Baş, 2021: 157)

Başka bir açıdan pandeminin döviz kurları üzerine de etkisi bulunmaktadır. Döviz kurları bilindiği üzere yatırımları, dış ticareti, istidamı ve GSYH gibi birçok ekonomik faktörü etkileyen makroekonomik istikrar göstergesidir. Örneğin Kırgızistan'da pandeminin gerçekleştiği yıl döviz kurlarında artış meydana gelmiş olup, gerçekleşen devalüasyonun, arz ve talepteki kanallar aracılığıyla, büyüme üzerinde daraltıcı bir etki gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Najimudinova & Oskonbaeva, 2022: 181-187).

**Tablo 1. 4.** Gelirin Dağılımını Etkileyen Potansiyel Faktörler.

| <b>Dolaylı Faktörler</b>               | <b>Dolaysız Faktörler</b>                                |
|--|--|
| 1) Enflasyonist etki                   | 1) İşsizlik Oranının Artması                             |
| 2) Döviz Kuru Dalgalanmaları           | 2) Çalışan Kesimin Saatlik Kazançlarındaki Negatif Baskı |
| 3) İktisadi Süreçlerin Finansallaşması | 3) Teknoloji Temelli Birim/Emek Maliyetlerindeki Azalma  |
| 4) Sanayi Üretimindeki Durgunluk       |  |

**Kaynak:** Covid-19 Pandemisinin Makroekonomik Etkileri (Özdemir, 2021: 4-9).

Yukarıdaki tablodan da özet bir şekilde ifade edileceği gibi adil gelir dağılımını etkileyen faktörler dolaylı ve dolaysız olmak üzere 2 ana grupta toplanmıştır. Covid-19 pandemisi ile arz ve talepte ciddi daralmalar meydana gelmiş ve bunun sonucunda da istihdama etkisi negatif yönlü olmuştur. Üretim sürecinin yavaşlaması ve ticari faaliyetlerin kısıtlanmasıyla beraber enflasyonist baskı tetiklenmiş, küresel ölçekte ihracat kısıtlamaları sonucunda da özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde döviz kurlarında artışlar meydana gelmiştir. Gelişen teknoloji ile hem pandeminin etkilerini azaltıcı politikalar izlenmesi hem de birim maliyetlerdeki azalma, teknolojiden kaynaklı işsizlik

durumunu ve ücretlerdeki negatif baskı sorununu gündeme getirmektedir. Tüm bu faktörler birlikte değerlendirildiğinde pandemi döneminin adil gelir dağılımına etkisinin negatif olması kaçınılmazdır. Ancak genel olarak şunu da belirtmek gerekir ki, tarihsel olarak son 40 yıllık bir dönemde uygulanan politikaların yetersizliği, ekonomi ve sistemde gelişen problemler neticesinde gelir dağılımında yaşanan eksiklikler, pandemi döneminde kronik bir hal almıştır (Özdemir, 2021: 4-9).

### **1.6. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Para ve Maliye Politikaları**

Covid-19 pandemisi ortaya çıktığından beri kısa sürede yayılmış, insan sağlığına verdiği zarar sonucu vaka ve ölüm sayıları artmış ve yıkıcı ekonomik tahribat oluşturmasıyla gündemden düşmemiştir. WHO tarafından Covid-19 pandemi olarak ilan edilmiş, virüsün meydana getirdiği zarar ve olası tahribatlara karşı önlem ve tedbirler hızlı bir şekilde küresel çapta uygulamaya konulmuştur. Bu tedbir ve önlemlerin en başında insanların birbirleriyle temasını önleyerek hastalığın yayılmasını engellemek gelmiştir. Sokağa çıkma yasakları, uluslararası seyahatlere getirilen kısıtlamalar ve karantina uygulamaları tedbirlerin başında gelmektedir. Elbette bu önlemler tek başına yeterli değildir. Piyasa ortamında gerçekleşmiş bir başarısızlık oluşmuş ve bu başarısızlığı önlemek için kamu müdahalesine ihtiyaç duyulmuştur.

Pandemi sürecinde dünya genelinde ciddi bir şekilde ekonomik daralma ve durgunluk meydana gelmiştir. Beraberinde fiyat istikrarından ve tam istihdamdan sapmalar gözlemlenmiş, gelir dağılımında eşitsizlik artmıştır. Bu yüzden pandemiyin daraltıcı etkisini ortadan kaldırabilmek için ekonomiye genişletici para ve maliye politikaları ile müdahale edilmiştir.

#### **1.6.1. Pandemi ile Mücadelede Para Politikaları**

Ekonomik istikrarın sağlanmasında para politikalarının önemli bir yeri bulunmaktadır. Ekonomik büyümenin sağlanması, fiyat istikrarı ve tam istihdama ulaşılması para politikasının amaçları arasındadır. Ancak para politikasının en temel amacı fiyat istikrarının sağlanmasıdır. Para politikaları genel olarak ülkelerin Merkez Bankası (MB), ulusal birliklerin MB veya ülkelerde parasal bakımdan sorumlu kuruluş tarafından yürütülmektedir.

**Tablo 1. 5.** Para Politikası Araçları.

| Geleneksel Para Politikaları | Geleneksel Olmayan Para Politikaları   |
|------------------------------|--|
| 1) Faiz Politikası           | 1) Niceliksel Parasal Gevşeme          |
| 2) Açık Piyasa İşlemleri     | 2) Niceliksel Kredi Gevşemesi          |
| 3) Karşılıklar Politikası    | 3) Sıfır ya da Negatif Faiz Politikası |
| 4) Kur Politikası            | 4) Makro ve Mikro İhtiyari Önlemler    |
| 5) Para Basma Politikası     | 5) İleriye Dönük Rehberlik             |
| 6) Açık Sözlülük Politikası  | -                                      |

**Kaynak:** Para Politikası Araçları El Kitabı, (Eğilmez, 2020: 1).  
www.mahfiegilmez.com

Amerika’da 2008 yılında ortaya çıkan ve tüm dünyada etki oluşturan Mortgage ya da 2008 Küresel Finansal Krizi şüphesiz mevcut para politikalarının eksikliğini gündeme getirmiş ve yeni uygulamaların gelişimine sebep olmuştur. Böylece gelenek dışı olarak adlandırılan yeni para politikası araçları da ekonomi dünyasında yerini almıştır. Günümüzde geleneksel ve geleneksel olmayan para politikaları birlikte uygulanmaktadır. Geleneksel para politikaları fiyatlar genel seviyesinin yüksek olduğu dönemlerde sıklıkla kullanılırken; resesyon, stagflasyon, slumpflasyon, deflasyon ve depresyon dönemlerinde ise geleneksel olmayan para politikaları uygulanmaktadır (Eğilmez, 2020: 1).

2008 Küresel Finansal Krizi bankacılık sektöründe ortaya çıkmıştır. Yani finansal bir kriz olduğu için para politikası önlemleri ile müdahale edilmiştir. Pandemi krizi ise sağlık alanında ortaya çıkmış olup finansal sektör üzerinde de etkileri bulunmaktadır. Elbette pandemide para politikaları uygulanmalıdır ancak pandemi krizi doğrudan doğruya finansal alanda meydana gelmediği için para politikalarının etki düzeyi maliye politikalarına göre sınırlı kalması beklenebilir.

Para piyasalarındaki temel işleyişe tabii olarak bankacılık sistemi ve temelinde merkez bankası yön vermektedir. Merkez bankası faiz, kredi ve döviz kuru benzeri araçlarla parasal olarak piyasa işleyişine müdahale etmektedir (Cinel, 2021: 99).

Covid-19 pandemisi ile küresel ekonomide daralma ve durgunluk meydana gelmiştir. Dolayısıyla ekonomik durgunluğu önlemek için piyasada genişletici para politikaları uygulanması gerekir. Merkez Bankalarının uygulayabileceği politikalar Tosunoğlu ve Kasal (2020: 39) tarafından şöyle sıralanmıştır:

1. Faiz oranlarını aşağı çekerek, sıfır ya da negatif faiz oranları ile, finansman kolaylıkları sağlamalı,
2. Piyasada pandemi kaynaklı oluşan likidite baskını azaltmak için Açık Piyasa İşlemleri (APİ) kullanarak piyasaya likidite desteğinde bulunmalı,
3. Niceliksel ve niteliksel kredi gevşemeleri ile kredi faiz oranlarını düşürmeli ve piyasaya ihtiyacı olan kredi imkanları ve garantileri sağlamalı,
4. Ülkeler arası swap anlaşmaları ile küresel etkileşim artırılarak kur ve faiz riskleri azaltılmalı ve piyasaya sermaye akışı sağlanmalıdır.

### 1.6.2. Pandemi ile Mücadelede Maliye Politikaları

Pandeminin finansal sisteme etkileri dolayısıyla merkez bankası fiyat istikrarı sağlamak ve ekonomide genişletici etkiler oluşturmak amacıyla para politikasıyla sisteme yön vermiştir. Ancak para politikasının piyasa üzerindeki etkileri sınırlı düzeyde kalabilir. Bu yüzden para politikalarının maliye politikaları ile desteklenmesi gerekmektedir. Bu yüzden maliye politikaları pandeminin ortaya çıkardığı etkileri minimum düzeye indirmekte önemli bir rol oynamaktadır.

**Tablo 1. 6.** Maliye Politikası Amaçları ve Araçları.

| Maliye Politikası Amaçları     | Maliye Politikası Araçları |
|--------------------------------|----------------------------|
| 1) Ekonomik büyüme ve Kalkınma | 1) Kamu Harcamaları        |
| 2) Fiyat istikrarı             | 2) Kamu Gelirleri          |
| 3) Tam İstihdam                | 3) Borçlanma               |
| 4) Gelir Dağılımında Adalet    | 4) Kamu Bütçesi            |

**Kaynak:** Literatürden yararlanarak tarafımızca hazırlanmıştır.

Maliye politikası uygulamaları ile ulaşılmak istenen hedefler ve bu hedeflere ulaşabilmek için kullanılan araçlar Tablo 1.6'da verilmiştir. Pandeminin ekonomiye en büyük etkilerinden birisi arz ve talebin azalmasından dolayı ortaya çıkan ekonomik daralmadır. Bu ekonomik daralmayı ortadan kaldırmak için genişletici maliye politikaları uygulanarak piyasaya kaynak aktarımı yapılmalıdır. Pandemi ile mücadelede makro ölçekte alınabilir önlem ve tedbirler:

- 1) Pandeminin ilk ortaya çıktığı aylarda kısa vadede sonuç getirecek cari harcamaları artırılabilir. Bu noktada sağlık hizmetlerinde aksama meydana gelmemesi için sağlık harcamaları artırılabilir, sağlık personelleri için ilave prim ve destek ödemeleri yapılabilir,

- 2) Sağlığa y6nelik bazı mal ve hizmetlerin talebinde ve fiyatlarında artış meydana geldiği i7in, T7rkiye’de maske talebinin fazlalaşması sonucu fiyatların aşırı y7kselmesi 6rnek verilebilir, tavan fiyat d7zenlemeleri belirlenebilir veya finansmanı doğrudan kamu tarafından d7zenlenip 7cretsiz veya uygun 7cretle dağıtılabilir,
- 3) Kişi başı milli geliri artırmak ve 6te yandan transfer harcamalarını, 6zellikle transfer harcamaları i7inde sosyal transfer harcamaları olmak 7zere, artırmak suretiyle toplumun gelir d7zeyini y7kselterek toplam talep artırılabilir,
- 4) Kamu gelirlerinin 6nemli bir kısmını vergi gelirleri oluşturmaktadır. Vergi affı, vergi indirimini, vergi tatili ve vergi teşviki veya harcaması yaparak genişletici etki oluşturulabilir,
- 5) Uzun vadede olumsuz sonu7lar oluşturması dikkate alınarak kısa vadeli bor7lanma yapılabilir,
- 6) Son olarak b777e a7ıkları da bir politika aracıdır ve ekonomiye kaynak aktarımı sağlamak ve kısa vadede pandeminin olumsuz etkilerini gidermek i7in kullanılabilir.

Maliye politikası ara7ları ile geniş 7apta ekonomiye m7dahale edilmektedir. Ancak uygulamada birtakım sorunlar meydana gelebilmektedir. 2020 yılında d7nya ekonomik b7y7mesinin negatif ger7ekleşmesi sonucu durgunluk baş g6stermiştir. Arz ve talep d7nya genelinde daralmış, kısıtlamalar ile birlikte de ticaret yavaşlamıştır. Bu durum b777e a7ıklarının ve kamu bor7 stokunun artmasına sebep olmuştur (7elik, 2022: 13-14). Bor7 stokunun daha da artması gelecek kuşaklar 7zerinde bir y7k oluşturacağından dolayı aynı zamanda gelir dağılımını bozucu bir etkiye sahip olacaktır. 6te yandan pandemi d6neminde bazı 7lkelerde enflasyon ve d6viz kuru baskısı g6zlemlenmiştir. Genişletici maliye politikalarının uygulanması durumunda baskılar artma eğilimi g6sterecektir.

Maliye politikasının para politikalarına g6re ekonomide genişletici etkisi 7ok daha fazladır. Ancak uzun vadede maliye politikalarının uygulanması pandemi ile m7cadelede etkinliği sağlarken diğer taraftan başka makroekonomik g6stergelerde bozulmaya yol a7abilmektedir. Bu y7zden maliye politikalarının piyasadaki etkinliği detaylı bir şekilde analiz edilmeli ve m7mk7n olduğunca kısa s7reli ve s7rekli maliye politikaları uygulanmalıdır. Zira Covid-19’un etki alanının daralması ile ekonomideki muhtemel sorunlar da g6zden kaybolacaktır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. COVID-19 PANDEMİSİ İLE MÜCADELEDE ALINAN KÜRESEL EKONOMİK TEDBİRLER

2019 yılının aralık ayında Çin’de ortaya çıkan, SARS-Cov-2 olarak adlandırılan virüsün neden olduğu hastalık sebebiyle ciddi rakamlara ulaşan vaka sayıları ve ölümler meydana gelmiştir. Şüphesiz rakamların devasa boyutlara ulaşmasında Covid-19’un yeni bir tür hastalık olarak ortaya çıkması, artan küreselleşme sonucu hızlı bir şekilde enfekte olunması ve hastalığın herhangi bir tedavisinin olmaması etkili olmuştur. 4 Kasım 2022 tarihi itibariyle Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan rapora göre, dünya çapında WHO’ya bildirilen 6.576.088 ölüm sayısı dahil olmak üzere toplamda 628.694.934 onaylanmış Covid-19 vakası gerçekleşmiştir. Yine bu rapora göre Türkiye’de 101.203 ölüm rakamının dahil olduğu 16.919.638 onaylanmış vaka sayısı gerçekleşmiştir (WHO, 2022e).

**Tablo 2. 1.** Dünyada Ekonomik Büyüme Verileri, GSYH, (%).

| Ülkeler  | 2020   | 2021  | 2022  | 2023  |
|--|--------|-------|-------|-------|
| Dünya  | -2.953 | 6.275 | 3.416 | 2.831 |
| Gelişmiş Ekonomiler                                  | -4.404 | 5.436 | 2.661 | 1.260 |
| Euro Bölgesi   | -6.086 | 5.370 | 3.473 | 0.789 |
| Başlıca Gelişmiş Ekonomiler (G7)                     | -4.775 | 5.316 | 2.262 | 1.101 |
| Diğer Gelişmiş Ekonomiler (G7 ve Euro Bölgesi Hariç) | -1.692 | 5.414 | 2.647 | 1.761 |
| Avrupa Birliği                                       | -5.593 | 5.569 | 3.679 | 0.750 |
| Yükselen Piyasa ve Gelişen Ekonomiler                | -1.892 | 3.955 | 5.470 | 4.492 |
| Yükselen ve Gelişen Asya                             | -0,618 | 6.882 | 3.957 | 3.928 |
| Yükselen ve Gelişen Avrupa                           | -1.721 | 7.479 | 4.368 | 5.280 |
| Asya-5   | -3.396 | 7.285 | 0.789 | 1.235 |
| Latin Amerika ve Karayipler                          | -6.985 | 7.016 | 3.964 | 1.590 |
| Orta Doğu ve Orta Asya                               | -2.701 | 4.623 | 5.315 | 2.925 |
| Sahra-altı Afrika                                    | -1.649 | 4.755 | 3.873 | 3.558 |

**Kaynak:** (IMF, 2022b). Dünya Ekonomik Görünümü Veri Tabanı, IMF Kasım 2022, <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2023/April>

Tablo 2.1'den de anlaşılacağı üzere 2020 yılında dünya genel ekonomik büyümesi bir önceki yıla göre negatif olarak gerçekleşmiştir. Dolayısıyla olumsuz etkileri ortadan kaldırmak ya da minimize edebilmek için kamu kesimi paternalist yaklaşımlarla ekonomiye müdahale etmelidir. Covid-19 pandemisinin bir sonucu olarak meydana gelen ekonomik daralmayı önlemek için kamu harcamalarının artırılması sureti ile para ve maliye politikaları etkin bir şekilde kullanılarak ekonomide genişletici etki oluşturulmalıdır.

Gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerin birçoğu Covid-19 pandemisine ekonomik yönden istikrarsız olarak yakalanmış ya da pandemiyle birlikte ekonomik istikrarı sağlamada güçlük çekmişlerdir. Pandemiyle birlikte gelişen ya da şiddetli hale gelen ekonomik daralma sonucu kamu borç stokları artmış, bütçe açıkları meydana gelmiş, döviz kurunda meydana gelen dalgalanmalar sonucu ulusal para birimi yabancı para birimleri karşısında değer kaybetmiş olup tam anlamıyla kaynak ve likidite problemi ortaya çıkmıştır. Sokağa çıkma yasaklarının uygulanmasından dolayı ülkeler toplamında %94 oranında işyerleri kapalı kalmış, üretim azalmış, işsizlik artmıştır (Ünüvar ve Aktaş, 2022: 131). Arz ve talepte meydana gelen değişimler sonucu dış talebin düşmesi ile ihracat gelirleri, iç talebin düşmesi sonucu ise ithalat giderleri azalmıştır (Şanlı, 2020: 603). Ulaşım, turizm, ticaret, eğlence ve konaklama gibi önemli sektörler üzerinde harcama çöküşü olarak da ifade edilen talep şokları meydana gelmiştir (Bahar ve İlal, 2020: 128). Vaka ve ölüm sayısındaki artışlar sonucunda altın ons fiyatı ve dolar endeksinde fiyat değişimleri gözlenmiştir (Şit ve Telek, 2020: 11). 2020 yılının başlarında Rusya ve Çin arasında yaşanan petrol fiyatları yarışı nedeniyle petrol fiyatında bir azalma meydana gelirken pandemiyle birlikte uygulanan sokağa çıkma faaliyetleri insanların ve malların faaliyetlerinde bir azalma oluşturduğundan dolayı petrole olan talep azalmış ve fiyatların daha da düşmesine sebep olmuştur (Duran ve Acar, 2020: 60). Faaliyet ve harcamaların azalmasından dolayı bankacılık sektöründe kullanılan kredi miktarları artmış ve kredi takibi azalmış olup vadesiz mevduatta meydana gelen artış bu incelemeyi destekler niteliktedir (Ersoy, Gürbüz, ve Fındıkçı, 2020: 159).

Küresel pandemi krizinin sebep olduğu tahribatı azaltmak amacıyla başta Uluslararası Para Fonu (International Money Fund (IMF)) olmak üzere uluslararası kuruluşlar finansman desteği sağlamışlardır.

## **2.1. Başlıca Uluslararası Örgütlerin Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Mücadele Politikaları**

Koronavirüs, bulaşıcılık oranı yüksek bir hastalıktır. Ortaya çıktığı andan itibaren çok sayıda vaka ve ölümün gerçekleşmesine sebep olarak küresel bir kriz haline gelmiştir. Tüm insanoğlunu tehdit eden büyük bir risk oluşturduğundan dolayı pandemi ile mücadelede küresel iş birliği büyük önem arz etmektedir.

Küresel iş birliğine uluslararası kuruluşlar öncülük etmektedir. Uluslararası kuruluşlar genel olarak insan sağlığını iyileştirmek, pandeminin yayılımını azaltmak, toplam talebi ve toplumun genel refahını artırmak için çalışmalar yürütmektedirler.

### **2.1.1. WHO'nun Covid-19 Pandemisi ile Mücadele Çalışmaları**

WHO, dünya üzerinde yaşayan tüm insanlığın sağlıklı bir yaşam sürmesi için çalışmalarını sürdürmektedir. SARS-Cov-2 virüsü ortaya çıktığı andan itibaren Çin'den gelen bildirimler sonucunda hastalığın etkilerini aşamalar halinde izleyerek verileri analiz etmiş, olası riskleri, gerekli veri ve bilgi setlerini dünyayla paylaşmıştır. Ayrıca WHO dünyada pandemi ilan etmeye yetkili olan kuruluştur. Koronavirüsün dünyadaki 6 WHO bölgesinden en az ikisinde görülmesi ile 11 Mart 2020 tarihinde WHO Covid-19'u tam pandemi olarak ilan etmiştir. Bu olay pandemiye karşı mücadelede küresel çapta atılan en önemli adımlardan biri olmuştur.

WHO, Covid-19 ile mücadele kapsamında Stratejik Hazırlık ve Mücadele Planları oluşturmuştur. WHO'nun Covid-19 ile mücadele kapsamında izlemiş olduğu politikalar şu şekilde sıralanmaktadır (WHO, 2022b):

1. Sağlık acil durumlarının tespit etmek ve risk analizlerini yapmak,
2. Vakaların tespit etmek ve test etmek, temaslıların izlemek ve karantinaya almak, yüksek risk gruplarını korumak,
3. Halk sağlığının korunmasına yönelik tavsiye ve tedbirleri oluşturmak, toplum içerisinde sosyal önlemlerin alınmasını sağlayarak bulaşıcılığı önlemek,
4. İnfodemi yönetimi, dezenformasyon ve yanlış bilgilendirme ile mücadele ederek Covid-19 salgınını kontrol altına almak,
5. Aşı kabulünü oluşturmak, tüm ülkelerde aşı dağıtımını sağlamak ve aşı kampanyaları ile dünya genelinde eşit ve adil bir şekilde aşılama çalışmalarını sürdürmek,

6. Kaliteli sağlık bakımını sağlamak, sağlıklı işgücünü ve eğitimini oluşturmak, ihtiyaç duyulan temel ürünlere erişimi sağlamak gibi işlevlerin yerine getirilerek vaka ve ölüm oranlarını azaltmak,
7. Tüm ülkelerde aşılar, teşhis ve tedaviler dahil olmak üzere sağlık hizmetlerine adil bir şekilde erişimi hızlandırmaktır.

### 2.1.2. IMF'nin Covid-19 Pandemisi ile Mücadele Çalışmaları

Covid-19 ile mücadelede önde gelen kurumlardan bir diğeri IMF'dir. Covid-19'un ortaya çıkması ile küresel kriz meydana gelmiştir. Toparlanma süreci de krizin etki ettiği büyüklüğe göre ve ülkelerin mali müdahalelerine göre değişim gösterecektir. Covid-19 pandemisi tüm dünyayı etkileyen bir pandemi olmakla birlikte yalnızca gelişmiş ülkelerin mücadele politikalarıyla çözüme ulaşmak mümkün olmayacaktır. Çünkü hastalığın yayılım gücü çok kuvvetli olduğundan dolayı pandemi süreci de haliyle uzayacaktır. Pandemiyle adil ve dengeli bir şekilde küresel mücadele yapabilmek için gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerin de mücadeleye dahil olarak kaynak kapasitelerinin artırılması gerekmektedir.

**Tablo 2. 2.** Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Ülke Ekonomileri Veri Setleri.

| Ülke Grupları                       | Değişken/Birim                 | 2018  | 2019   | 2020   | 2021  | 2022  |
|-------------------------------------|--------------------------------|-------|--------|--------|-------|-------|
| Gelişmiş Ekonomiler (G7)            | Enflasyon (%)                  | 2.08  | 1.48   | 0.79   | 3.33  | 7.24  |
| Yükselen/Gelişmekte Olan Ekonomiler | Enflasyon (%)                  | 4.96  | 5.12   | 5.14   | 5.88  | 9.88  |
| Gelişmiş Ekonomiler (G7)            | Toplam Kamu Harcaması/GSYH (%) | 39.12 | 39.22  | 47.97  | 45.44 | 41.83 |
| Yükselen/Gelişmekte Olan Ekonomiler | Toplam Kamu Harcaması/GSYH (%) | 30.30 | 30.71  | 32.80  | 30.33 | 30.49 |
| Gelişmiş Ekonomiler (G7)            | Kamu Net Borcu/GSYH (%)        | 86.10 | 86.765 | 100.87 | 99.96 | 95.61 |
| Yükselen/Gelişmekte Olan Ekonomiler | Kamu Net Borcu/GSYH (%)        | 51.6  | 53.82  | 63.65  | 63.68 | 64.48 |

|                                     |                             |       |       |       |       |       |
|-------------------------------------|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Gelişmiş Ekonomiler (G7)            | Cari Hesap Dengesi/GSYH (%) | -0.17 | -0.02 | -0.71 | -0.96 | -2.15 |
| Yükselen/Gelişmekte Olan Ekonomiler | Cari Hesap Dengesi/GSYH (%) | -0.16 | -0.01 | 0.45  | 0.84  | 1.29  |

**Kaynak:** (IMF, 2022b) Dünya Ekonomik Görünümü Veri Tabanı, IMF Kasım 2022, <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2022/October>

Tablo 2.2’de başlıca gelişmiş 7 ekonomi ve gelişmekte olan ekonomilere ait enflasyon, toplam kamu harcaması, kamu net borcu ve cari hesap dengesi verileri gösterilmiştir. Yukarıdaki tabloya göre:

- i. Gelişmiş 7 ekonomide 2020 yılı için pandemi kaynaklı depresyon etkileri enflasyon rakamlarına yansımıştır. Gelişmiş 7 ülkede enflasyon 2020 yılında bir önceki yıla göre 0.69 puan azalmıştır. Ama sonraki yıllarda genişletici etkilerin hızla uygulanması sonucu 2019 yılına göre 2020 yılında kamu harcamaları %8,75; kamu net borcu %14,105 artmış, cari işlemlerde denge bozulmuştur.
- ii. Gelişmekte olan ülkelerde ise pandemi döneminde slumpflasyon etkisi gözlenmiş olup 2020 yılında gerçekleşen enflasyon bir önceki yıla göre %0,2 artış göstermiştir. Gelişmekte olan ekonomilerde kamu harcamalarının GSYH içerisindeki payı 2020 yılında bir önceki yıla göre %2,09 oranında artarken; kamu net borcunda %9,83’lük bir artış meydana gelmiş olup 2020 yılında cari işlemlerde denge bozulmuştur.

Tablo bu durumda iken pandemi ile verilen küresel mücadelede IMF’nin vermiş olduğu finansal destekler kilit rol oynamaktadır.

**Tablo 2. 3.** Pandemi ile Mücadelede IMF'nin Rolü.

| Politikalar                     | Hedefler ve Sonuçlar  |
|---------------------------------|---|
| <b>1) Acil Durum Finansmanı</b> | Hızlı Kredi Kolaylığı (Rapid Credit Facility) (RCF)) ve Hızlı Finansman Aracı (Rapid Financing Instrument (RFI)) ile imkanlar 2 katına çıkarılarak üye ülkelerin mali yardım talebinin karşılanması sağlanmıştır. |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>2) Borç Hafifletmek için Hibeler Verilmesi</b></p>                | <p>Afet Önleme ve Yardım Vakfı (The Catastrophe Containment and Relief Trust (CCRT)) aracılığıyla en savunmasız 29 ülkenin IMF' e olan finansman sorumlulukları Nisan 2020-Ekim2021 arası dönem için hafifletilmiştir.</p>  |
| <p><b>3) İkili Borçların Hafifletilmesi için Çağrılar Yapılması</b></p> | <p>IMF ve Dünya Bankası (World Bank (WB)) tarafından dünya ülkelerine ikili alacak-borç ilişkilerinin hafifletilmesi çağrısında bulunulmuştur.</p>  |
| <p><b>4) Yeni Bir Rezerv</b></p>  | <p>Özel Çekme Hakları (Special Drawing Rights (SDR)) ile üye ülkelerin kullanabileceği 650 Milyon Dolarlık bir rezerv kaynağının oluşturulması için Uluslararası Para ve Finans Komitesi (International Monetary and Finance Committee (IMFC)) çağrıda bulunmuştur.</p> |
| <p><b>5) Likidite Artırımı</b></p>                                      | <p>SSL ile likiditenin artırılması için kısa vadeli olarak ödemeler dengesi desteğine ihtiyaç duyan ülkeler için yenilenebilir bir rezerv oluşturulmuştur.</p>  |
| <p><b>6) Mevcut Kredi Düzenlemelerinin Ayarlanması</b></p>              | <p>Kredi programlarının genişletilmesi ve bununla birlikte tıbbi olanakların artırılması sağlanmıştır.</p>  |
| <p><b>7) Politika Tavsiyeleri</b></p>                                   | <p>Küresel pandeminin etkilerini izleyerek politika tavsiyelerinde bulunmuştur.</p>   |
| <p><b>8) Kapasite Geliştirme</b></p>                                    | <p>Pandemiye yanıt olarak birçok ülkeye nakit yönetimi, finansal denetim ve ekonomik yönetim olmak üzere kapasite artırıcı desteklerde bulunmuştur.</p>   |

**Kaynak:** Questions And Answers/The IMF's Response to Covid-19 (IMF, 2021).  
<https://www.imf.org/en/About/FAQ/imf-response-to-covid-19>

Tablo 2.3'ten de anlaşılacağı üzere IMF birçok alanda küresel pandeminin ortaya çıkardığı ekonomik krize karşı destek ve faaliyetlerini sürdürmektedir. IMF'in sağlamış olduğu finansman kolaylıklarıyla yeterli bir kaynağı

bulunmaktadır ve bu kaynakları yalnızca gerektiğinde kullanmaktadır. IMF, üyelerinin ihtiyaçlarına yönelik hizmet sunumunu garanti eden, yaklaşık 1 trilyon ABD Doları tutarında bir toplam borç verme kapasitesine sahiptir. Mart 2020 tarihinden itibaren borç verme taahhüdü 285 Milyar Doların üzerindedir (IMF, 2021). Pandemi döneminde yüksek enflasyon, ödemeler dengesi problemleri, yüksek kamu harcamaları ve yüksek kamu borçları ile karşılaşan ülkeler Covid-19'a karşı IMF destekli para ve maliye politikaları uygulayabilirler.

### **2.1.3. WB'nin Covid-19 Pandemisi ile Mücadele Çalışmaları**

Covid-19'un ortaya çıkardığı etkilere yönelik bir diğer destek veren uluslararası kuruluş WB'dir. Nisan 2020 tarihinden Mart 2021 tarihine kadar geçen sürede Covid-19'un ortaya çıkardığı şoklara yönelik 200 Milyar Dolardan daha fazla finansal destek taahhüt etmiştir. Bu destek özellikle de gelişmekte olan ülkeler için büyük önem arz etmektedir.

WB grubu pandemi ile mücadelede bağış ve yardımları, yeniden yapılanmayı ve güçlü bir direnç oluşturmayı ilke edinmiştir. Bu ilkeler şu bileşenlerden oluşmaktadır (WB, 2022a):

- 1) Hastalığın yayılım alanını azaltmak için ülkelerin sağlık hizmeti sunmasına ve tıbbi cihazlara erişmesine katkıda bulunmuş, 78'den fazla ülkenin aşı hizmetlerine erişebilmesi için 10 Milyar Doları aşan kaynak ayırmıştır,
- 2) Yardıma muhtaç kişilerin, kayıt dışı ve mikro işletmelerin pandemi ile başa çıkması için finansal destekler sağlamıştır,
- 3) Sürdürülebilir büyüme ve istihdamın sağlanmasına yönelik Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelere (KOBİ) yönelik politika tavsiyesi ve finansman desteklerinde bulunmuştur,
- 4) Yönetişim ve kurumlara vurgu yaparak, ülkelerin dayanıklı bir toparlanmaya hazırlanmalarına yardımcı olmaktadır.

WB kuruluşu olan; Uluslararası Finans Kurumu (International Finance Corporation (IFC) özel sektörün sürdürülebilir bir şekilde kalkınmasını sağlaması amacıyla girişimcilere ve KOBİ'lere yaklaşık 8 Milyar Dolarlık; Çok Taraflı Yatırım Garanti Ajansı (The Multilateral Investment Guarantee Agency (MIGA)) ise yatırımların desteklenmesi, acil tıbbi ekipman alınması, hükümetlerin finansman ihtiyaçlarının desteklenmesi amacıyla 6,5 Milyar Dolarlık bir destek başlatmıştır (WB, 2022a).

#### **2.1.4. OECD'nin Covid-19 Pandemisi ile Mücadele Çalışmaları**

OECD sağlık, ekonomi ve sosyal alanda meydana gelen Covid-19 kaynaklı krize yönelik koordinasyonu kolaylaştırmak suretiyle küresel eyleme katkıda bulunmak için veri, analiz ve tavsiyeler derlemektedir. Bu veri ve analizler sağlıktan eğitime ve vergilere kadar çok çeşitli konuları kapsayan politika yanıtlarını bir araya getirerek, etkilenen sektörlerde ihtiyaç duyulan kısa vadeli önlemlere rehberlik etmektedir. Böylece toplumun savunmasız sektörlerine ve ekonomiye özel bir odaklanma sağlamaktadır. Hazırlamış olduğu veri setlerini pandeminin etkileriyle mücadele eden ülkeler ile paylaşarak, ülkeler arası iş birliğini ve uyumu sağlayarak kısa vadede sonuç almayı, uzun vadede ise meydana gelen etkiler hakkında analiz sağlamayı amaçlamaktadır (OECD, 2022a).

#### **2.1.5. ECB'nin Covid-19 Pandemisi ile Mücadele Çalışmaları**

Avrupa Merkez Bankası (European Central Bank (ECB)), 19 ülkenin ortak para birimi olarak Euro'yu tercih ettiği Avrupa Birliği üye ülkelerinde meydana gelen ekonomik eylemlere karşı para politikaları ile müdahale etmekle sorumlu merkez bankasıdır. ECB Başkanı Christine Lagarde, "Olağanüstü zamanlar olağanüstü eylemler gerektirir. Euro'ya olan bağlılığımızın sınırı yoktur" ifadelerine yer vererek Covid-19 pandemisinin Euro bölgesindeki ekonomik etkileri azaltacağını ve bölgede yaşayan tüm vatandaşları ECB çatısı altında destekleyeceğini bildirmiş, bölgede bir güven ortamı inşa etmiştir (ECB, 2020). Pandemi sürecinde ECB'nin ulaşmak istediği temel amaçlar (ECB, 2020):

- 1) Ekonomik politikalar oluşturarak kriz sizin meydana getirdiği şokları engellemek,
- 2) Finansal istikrarı korumak,
- 3) Firmalar ve hane halkı için krediye erişimin desteklenmesi, şeklinde sıralanmaktadır.

ECB bu amaçlarına ulaşabilmek için temelde 3 metot benimsemiştir:

- 1) Bankaların ekonomiye hayati fon sağlamalarına yardımcı olmak,
- 2) Sürdürülebilir ve uygun maliyetli borçlanma temin etmek,
- 3) Bankaların ödünç verilebilir fon kapasitesinin artırmaktır (ECB, 2020).

**Tablo 2. 4.** ECB'nin Covid-19 Politikaları.

| <b>Politikalar</b>   | <b>Hedef ve Sonuçlar</b>   |
|--|--|
| <b>1) Ekonominin Mevcut Krizin Şokunu Emmesine Yardımcı Olmak</b>          | 1,850 Milyar Euro tutarında Pandemi Acil Satın Alma Programı (Pandemic Emergency Purchase Programme (PEPP)) 2020 yılı sonuna kadar piyasaya sürülerek halkın, hükümetin ve firmaların ihtiyaç duydukları fonlara erişmesi sağlanacaktır. |
| <b>2) Uygun Borçlanma Maliyetleri Sağlanması</b>                           | Faiz oranları düşürülerek insanların ve firmaların fon kapasitesi artırılmış, harcama ve yatırımlar desteklenmiştir.   |
| <b>3) Firmalar ve Haneler için Krediyeye Erişimin Desteklenmesi</b>        | Başta KOBİ'ler olmak üzere pandemiden etkilenen her kesimin fon ve borç alımı kolaylaştırılmıştır.   |
| <b>4) Kısa Vadeli Endişelerin Krediyeye Vermeyi Engellemesini Sağlamak</b> | Büyük belirsizlik ve kriz dönemlerinde bankalar kısa vadede kredi ifa edimini zorlaştırabilir. Bu amaçla gerekli fonlar sağlanarak ihtiyaç sahibi her kesimin kredi alması sağlanmıştır.   |
| <b>5) Bankaların Krediyeye Verme Kapasitesini Artırmak</b>                 | Depresyon döneminde ödünç verilebilir fon kapasitesinin artırılması genişletici etki yaratmaktadır.  |
| <b>6) Uluslararası İş Birliği Yoluyla Finansal İstikrarın Korunması</b>    | SWAP anlaşmaları ile risk azaltımı yoluna gidilmiştir.   |

**Kaynak:** (ECB, 2020) Our Response to The Coronavirus Pandemic. <https://www.ecb.europa.eu/home/search/coronavirus/html/index.en.html>

ECB'nin Covid-19 karşısında müdahale araçları Tablo 2.4'te özetlenmiştir. Sadece hükümetin ve firmaların değil aynı zamanda Euro bölgesinde yaşayan vatandaşların da kullanabileceği fon kapasitesi artırılmaya çalışılarak krize karşı ekonomide genişletici etkiler oluşturulmaktadır.

### 2.1.6. ADB'nin Covid-19 Pandemisi ile Mücadele Çalışmaları

Covid-19 pandemisiyle mücadelede etkin rol oynayan bir diğer kuruluş ise Asya Kalkınma Bankası (Asian Development Bank (ADB))'dır. Pandemi kriziyle mücadelede kullanılmak üzere ADB üyeleri tarafından 15 Kasım 2022 tarihiyle açıklanan toplam tutar 31,735 trilyon dolardır (ADB, 2022).

**Tablo 2. 5.** ADB'nin Covid-19 Tedbirleri.

| <b>Politikalar</b>  | <b>Hedef ve Sonuçlar</b>  |
|---|---|
| <b>1) Para Piyasalarının Normal İşleyişini Desteklemek ve Kısa Vadeli Finansman Sağlamak</b>  | Ödünç verilebilir fonların artırılması, kısa vadeli kredi verilmesi, menkul kıymet ya da finansal varlık alımlarının yapılması, düşük faiz uygulanması ve likidite desteğinin sağlanması kararlaştırılmıştır. |
| <b>2) Özel Kredi Oluşturulmasının Teşvik Edilmesi</b>   | İpoteğe dayalı menkul kıymet alımları, yatırım fonları alımı, politika faizi indirimleri, kredi verenlerin öz kaynak değer düşüklüğü zararlarının tazmini sağlanacaktır.                                      |
| <b>3) Özel Sektörün Öz Sermayelerinin Artırılması</b>   | Hisse senedi ve/veya hisse senedi Borsa Yatırım Fonlarının (Exchange Traded Fund (ETF)) satın alınması, finansal olan/olmayan kuruluşlara ve bankalara doğrudan yatırımlar yapılması kararlaştırılmıştır.     |
| <b>4) İşletmelere, Hane halklarına ve Hükümetlere Uzun Vadeli Doğrudan Krediler Verilmesi</b> | Finansal olmayan sektörlerde 1 yıldan uzun vadeli krediler verilmesi, birincil piyasada 1 yıldan uzun vadeli borçlanma senetlerinin alınması kararlaştırılmıştır.   |
| <b>5) Hükümetlere Gelir Desteklerinin Yapılması</b>   | Hükümetlere sağlıkla ilgili/ilgili olmayan (Sosyal yardım, doğrudan transferler...) gelir destekleri yapılmıştır.   |
| <b>6) Bütçe Harcamaları</b>   | Bütçede Gösterilen harcamaların yeniden yapılandırılması kararlaştırılmıştır  |

|  |  |
|--|--|
| <b>7) Merkez Bankası Politika Önlemleri</b>        | Merkez Bankasının Hükümet Politikalarını Finanse etmesi kararı alınmıştır.   |
| <b>8) Uluslararası Yardımlar (Borçlu/Alacaklı)</b> | Uluslararası finans desteği sağlayan kuruluşların hibe ve kredi desteğinden faydalanılması (IMF, WB...), swap ve repo anlaşmaları yapılarak ulusal para birimi cinsinden kredi ve fon kullanımının sağlanması amaçlanmıştır. |

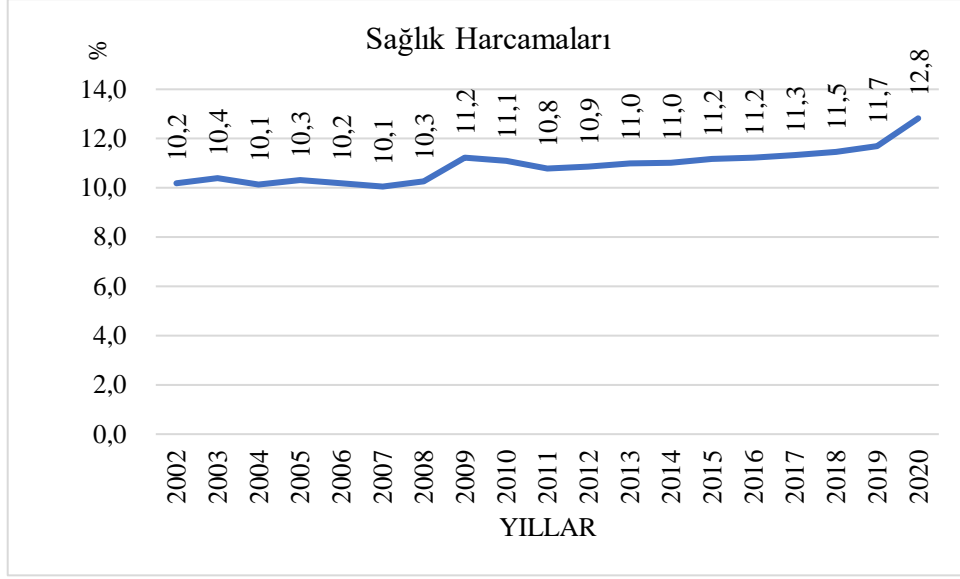
**Kaynak:** (Felipe & Fullwiler, 2020) ADB Covid-19 Policy Database: A Guide. *Asian Development Review*, 37(2), 1-20.

Tablo 2.5'te de belirtildiği üzere pandeminin yıkıcı etkilerine karşılık ADB sadece hükümetlere ve şirketlere değil aynı zamanda hane halklarına da finansal desteklerde bulunmuştur

## **2.2. Seçilmiş OECD Ülkelerinin Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Mücadele Politikaları**

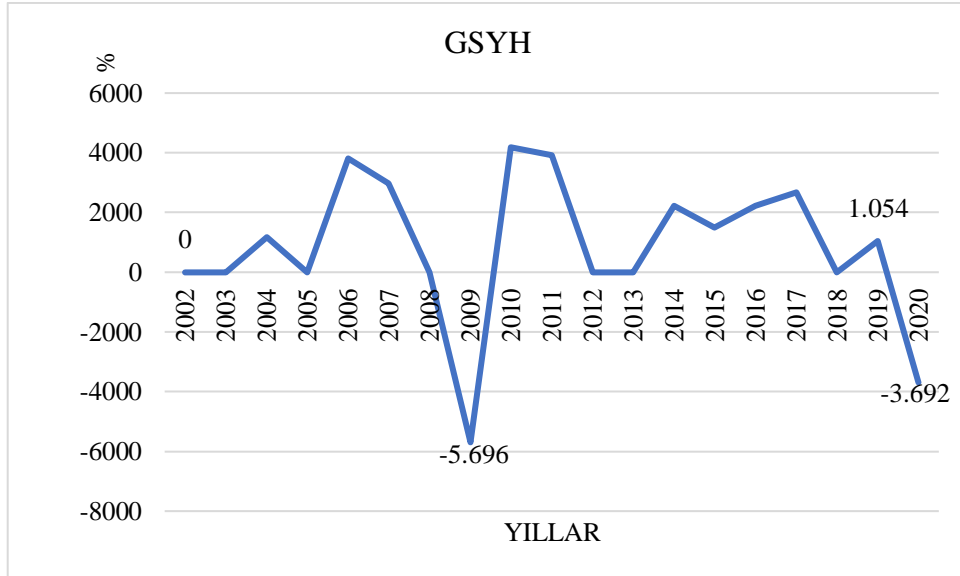
### **2.2.1. Almanya'nın Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Politikalar**

Almanya, nüfus sayısı bakımından Türkiye ile benzer olmakla birlikte 2022 yılında toplam nüfusu 83.292 Milyondur (IMF, 2022b). Almanya'da ilk Covid-19 vakası 27 Ocak 2021 tarihinde gerçekleşmiş olup alınan tedbirlere rağmen ilerleyen vaka sayısı ciddi rakamlarda artış göstermiştir. Koronavirüsün ilk olarak aralık ayında Çin'de çıktığını göz önünde bulundurursak; virüs yaklaşık 1 aylık bir süre zarfında Euro bölgesine sıçramıştır. Hastalığın bulaşım hızını azaltmak amacıyla, hemen hemen her ülkede olduğu gibi Almanya'da da sosyal mesafe düzenlemeleri, uluslararası seyahat kısıtlamaları ve karantina uygulamaları yürürlüğe konulmuştur (Hüsmenoğlu, 2021: 158-159).



**Şekil 2. 1.** Almanya'nın Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı.

Almanya'da sağlığa ayrılan harcamaların GSYH içindeki payı şekil 2.1'de gösterilmiştir. 2002 yılında sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı %10,2 olarak gerçekleşirken 2019 yılında %11,7'ye yükselmiştir. Pandeminin gerçekleştiği yıl sağlık harcamalarının payı %12,8'e yükselmiştir. Almanya'da sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı yıllara göre artış göstermekle birlikte pandemi döneminde olağan olarak daha fazla bir artış gözlemlenmiştir.



**Şekil 2. 2.** Almanya'da Yıllara Göre Ekonomik Büyüme.

Pandemi Almanya üzerinde gelir kayıplarına neden olmuş ve ortaya çıkan ekonomik daralma ile ekonomide negatif etkiler görülmüştür (IMF, 2022b). Şekil 2.2'de 2020 yılında Almanya'da meydana gelen ekonomik daralma bir önceki yıla göre %4,7 azalarak %-3,692 olarak gerçekleşmiştir. Buna rağmen Almanya'nın pandemi sürecinde proaktif bir yaklaşımı benimsediği söylenmekle birlikte uygulamış olduğu politikalar sonucunda vaka ve ölüm sayılarına bakılarak diğer Avrupa ülkeleri ve ABD'ye göre başarılı olduğu söylenebilir (Akar, 2021: 253).

Almanya'nın Covid-19 kriziyle mücadele etmek ve piyasada genişletici etkiler oluşturarak milli hasılayı tekrar artırmak için almış olduğu mali tedbirler (IMF, 2022a):

- 1) Mart 2020'de GSYİH'nin %4,7'sini kapsayan 156 Milyar Euro, Haziran 2020'de GSYİH'nin %3,9'unu kapsayan 130 Milyar Euro ve Mart 2021'de GSYİH'nin %1,7'sini kapsayan 60 Milyar Euro olmak üzere 3 ek bütçe kabul edilmiştir,
- 2) Sağlık hizmetlerinin sürekliliği, faaliyet alanının genişletilmesi ve herkes tarafından ulaşılabilirliğinin sağlanması amaçlanmıştır,
- 3) Pandeminin çözümüne yönelik aşı çalışmalarına fon ayrılmıştır,
- 4) İşçi gelirlerinin korunmasına yönelik sübvansiyon verilmiş ve işsizlik sigortası ödeneklerinin uzatılması kararı alınmıştır. Düşük gelirli hane halkı için gelir destekleri yapılmıştır,
- 5) Serbest meslek erbaplarının gelir desteğine erişimi sağlanmaya çalışılmış, KOBİ'ler için yıl sonuna kadar 50 Milyar Euroya varan hibe desteği sağlanmıştır,
- 6) Ekonomik İstikrar Fonu (Economic Stabilization Fund (WSF)) oluşturularak mevcut garantilerin hacmi artırılmış ve kamu garantilerine erişim genişletilmiştir, yüzde yüze varan garanti destekleri için ayrılan fon 757 Milyar Euro olup GSYH'nin yaklaşık %24'ünü oluşturmaktadır,
- 7) Hükümetin Covid-19 eylem planlarına ek olarak yerel yönetimler de Covid-19 ile mücadele programına katılmış 141 Milyar Euro doğrudan destek ve yaklaşık 70 Milyar Euro kadar da kredi garantisi sağlamıştır.

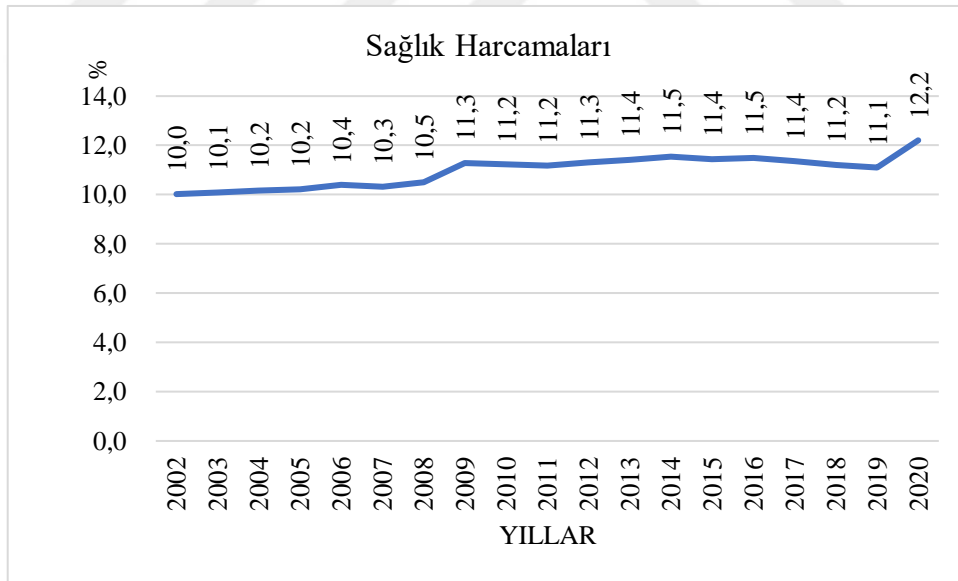
Almanya Euro bölgesinde bulunup ECB'nin 19 üyesinden biridir. Covid-19 kriziyle mücadelede ulusal banka tarafından uygulanan politikalara ek olarak ECB sayesinde Almanya'da etkili para politikaları uygulanmıştır. Para politikaları

kapsamında hane halkı ve finans kurumlarına, bankalara kredi garantileri sağlanmıştır.

### 2.2.2. Fransa'nın Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Politikalar

Fransa'nın 2022 yılındaki nüfusu 65.629 olarak kayıtlara geçmiştir (IMF, 2022b). Fransa'da doğrulanmış ilk Covid-19 vakası 2020 yılının ocak ayı içerisinde tespit edilmiştir.

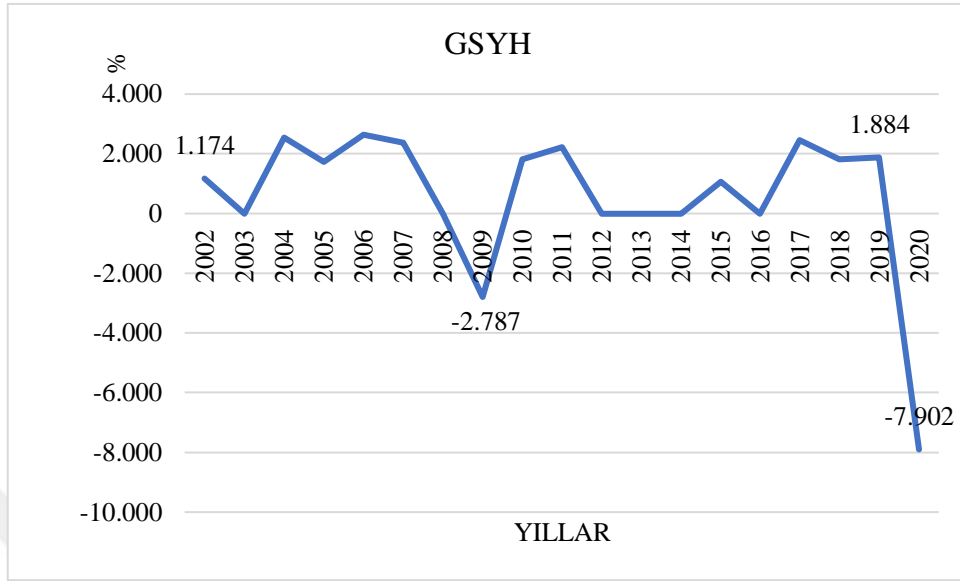
Koronavirüs Çin'den gelen bir yolcu tarafından Avrupa'ya taşınmış olup ilk ölüm vakası Fransa'da gerçekleşmiştir. Salgınla mücadelede birliktelik ve dayanışmaya vurgu yapan Fransız Hükümeti, vaka ve ölüm sayılarının azaltılması için 16 Mart 2020 tarihinde sınırları kapatmış ve pandemi krizine karşı birçok önlemi yürürlüğe koymuştur (Gündüz, 2023: 15-19). Bu önlemlerden biri de şeffaflık ilkesinin bir gereği olarak açık veri politikası uygulanmış, bu sayede Covid-19 pandemisine ilişkin veriler kamu birimlerince analiz edilmiştir (Desson, Weller, McMeekin, & Ammi, 2020). Bu sosyal tedbirler Covid-19 risk durumunu azaltsa da koronavirüsün konjonktürel açıdan vaka sayılarında zaman zaman zirve yaptığı dönemlerde tedbirler genişletilerek uygulanmıştır.



Şekil 2. 3. Fransa'nın Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı.

Fransa'da sağlığa yapılan harcamaların GSYH içindeki payı şekil 2.3'te verilmiştir. Genel olarak 2002 yılından 2020 yılına kadar sağlık harcamalarının payında artış gözlemlenmiştir. Fransa'nın sağlığa yapmış olduğu harcamaların GSYH içindeki payı 2019 yılında %11,1 olarak gerçekleşirken koronavirüs

pandemisi dolayısıyla 2020 yılında sağlık harcamaları %1,1 artış göstererek %12,2 olmuştur.



Şekil 2. 4. Fransa’da Yıllara Göre Ekonomik Büyüme.

Fransa’nın 2020 yılı GSYH rakamları incelendiğinde büyümedeki değer kaybı bir önceki yıla göre %9,78 azalarak %-7,902 olarak gerçekleşmiştir. Bu dönemde Fransa pandemi ile mali mücadelede kamu harcamalarını artırmış, borçlanma ile piyasaya likidite sağlamaya çalışmış hem de bütçe açığı politikası izlemiştir. Maliye politikası kapsamında alınan önlemler genel olarak (IMF, 2022a):

- 1) Pandemi sürecinde bütçe yasalarında değişiklikler meydana gelmiş olup 2020 yılının sonlarına doğru değişen bütçe yasası ile birlikte öncelikli olmayan harcamaların kontrolü önerilmiş ve tasarruf ve kalkınma ortaklarının 73,9 Milyar Avrupa Mali Topluluğu Fransı (F.CFA) desteği pandemi ile ilgili harcamalara yönlendirilmiştir (73,9 Milyar F.CFA yaklaşık olarak 138,1 Milyon ABD doları veya GSYH’nin %0,83’ü olarak ifade edilmektedir),
- 2) Halkın ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik doğrudan sübvansiyonlar verilmiştir,
- 3) KOBİ’ler bu dönemde desteklenmiş ve ek olarak vergi tatilleri yapılmıştır,

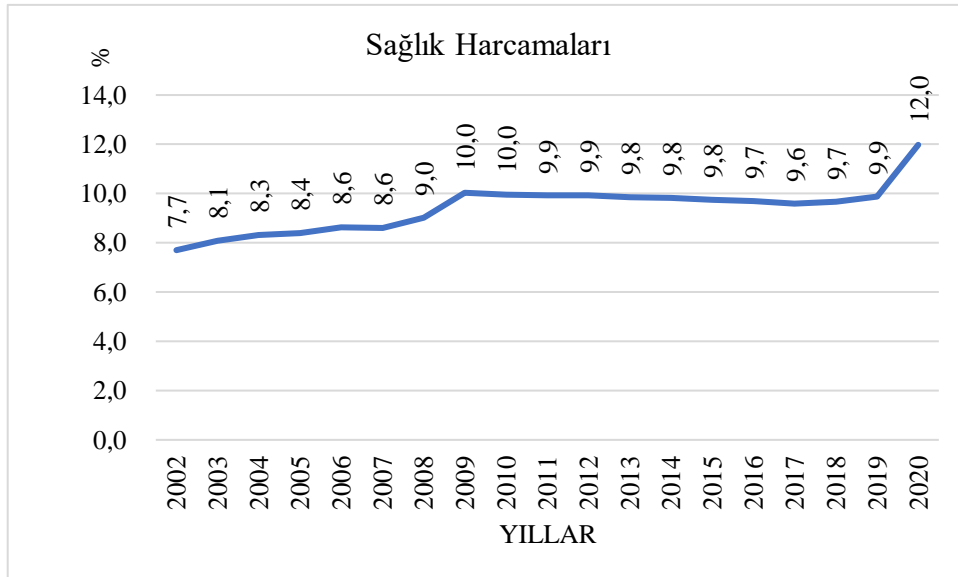
- 4) Sağlıkla ilgili harcamaları artırmak için Maliye Bakanı tarafından kamuya ait finans kurumu olan Caisse de Depots et Consignation (CDC)'de fon oluşturulmuştur.

Para politikası kapsamında (IMF, 2022a):

- 1) Politika faizi 25 baz puan indirilerek %3,25'e düşürülmüş,
- 2) Marjinal Borç Verme Kolaylığı oranı 100 baz puan indirilerek %5'e düşürülmüş,
- 3) 300 Milyar Euroya kadar işletmelere kredi desteği sağlanmış,
- 4) Kredi olanakları artırılmış, vatandaşların ve işletmelerin bu kredilere ulaşabilirliği sağlanmıştır (Pehlivan, Abdurrahman, ve Keleş, 2021: 122-123).

### 2.2.3. UK'nin Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Politikalar

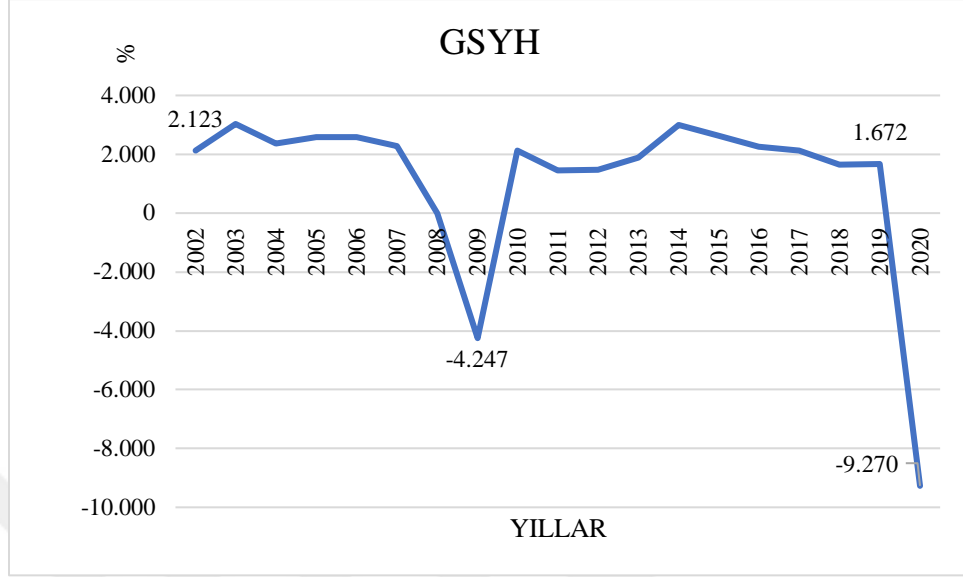
Birleşik Krallık'ta (United Kingdom (UK)) 2022 itibariyle toplam nüfus 67.596 Milyon olarak gerçekleşmiştir (IMF, 2022b). Birleşik Krallık'ta ilk vaka çoğu Avrupa ülkesinde olduğu gibi ocak ayının sonlarına doğru resmi olarak bildirilmiştir. AB ülkelerinde hem vaka hem de ölüm sayılarının en yüksek düzeyde gerçekleştiği ülkelerden biri de Birleşik Krallık'tır (Dağcıoğlu ve Keskin, 2020: 362).



Şekil 2. 5. UK'nin Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı.

Birleşik Krallık'ta sağlığa yapılan harcamaların GSYH içindeki payı Şekil 2.5'te gösterilmiştir. Sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı 2002 yılında

%7,7 olarak gerçekleşirken 2019 yılında %9,9 olarak gerçekleşmiştir. Koronavirüs pandemisinin gerçekleşmesiyle birlikte 2020 yılında sağlığa yapılan harcamalar %2,1 artarak %12 ye ulaşmıştır.



**Şekil 2. 6.** UK’de Yıllara Göre Ekonomik Büyüme.

Covid-19 krizi Birleşik Krallık ekonomisinde derin bir etki oluşturmuştur. Yıllık GSYH 2020 yılında bir önceki yıla göre %10.92 azalarak %-9,270 olarak gerçekleşirken, 2020 yılının 2. çeyreğinde gerçekleşen büyüme rakamı bir önceki yılın aynı çeyreğine göre %19.5 düşüş göstermiştir (IMF, 2022a). Pandemiye yönelik alınan tedbirlerin en başında elbette ki karantina uygulamaları gelmektedir. Hemen her ülkede olduğu gibi Birleşik Krallık’ta da vaka sayılarının artmaması için 23 Mart’ta seyahat kısıtlamaları, sosyal mesafe önlemleri, gerekli olmayan eğlence ve konaklama gibi işletmelerin kapatılması ve koronavirüs testlerin artırılması gibi bir dizi önlemler uygulamaya konulmuştur (IMF, 2022a). Bu tedbirler uygulanmaya devam ederken bir yandan depresyon durumuna yönelik para ve maliye politikaları ile ekonomik genişleme sağlanmaya çalışılmıştır. Pandemiye karşı harcama miktarı yaklaşık olarak 200 Milyar Sterlinin üzerinde olduğu ifade edilmektedir (The Institute for Fiscal Studies, 2022).

Pandeminin ekonomide oluşturduğu negatif etkileri bertaraf edebilmek için alınan maliye politikalarının başında doğrudan destek ödemeleri ile kamu

harcamalarında artış, vergi oranlarında indirim ve bütçe açığı politikası gelmektedir. Bununla birlikte (IMF, 2022a):

- 1) Pandeminin ortaya çıktığı yıllarda hükümet tarafından yapılan ek hibeler ile 2022 yılının sonuna kadar yaklaşık 9,45 Milyar Sterlin genel hibe fonu ayrılmıştır,
- 2) Kamu hizmetlerinin aksamaması için 5 Milyar Sterlin tutarında Ulusal Halk Sağlığı Servisi (National Health Service (NHS)) ve sosyal hizmetlere destek sağlanmıştır,
- 3) Pandemiye yanıt olarak 2022 yılının sonuna kadar İngiltere tarafından okul öncesi eğitimi, ileri eğitimi ve üniversiteleri kapsayan yaklaşık 4,3 Milyar Sterlin harcanması beklenmektedir (The Institute for Fiscal Studies, 2022),
- 4) Daralan tüketim talebini genişletmek ve pandemiyle birlikte kronikleşen istihdam sorununa çözüm üretmek amacıyla pandemiye firmaların izinli çalışanlarına 1000 sterlin destek ödemesi yapılmış ve sonraki dönemlerde personellere çalışılan saatler için firma, çalışılmayan saatlerde ise hükümet tarafından destek ödemesi yapılmıştır. Ayrıca pandemi sebebiyle uzun süre işsiz kalan gençlere haftada 25 saat asgari ücret ödemeleri yapılmıştır,
- 5) Devam eden dönemlerde Birleşik Krallık şirketleri için 4,6 Milyar Sterlinlik destek ödemesi yapılırken hane halkına yapılan destek ödemeleri ise 20 Milyar Sterlin değerindedir,
- 6) Yatırımların devam etmesi için önemli ölçüde vergi indirimleri uygulanmıştır (IMF, 2022a).

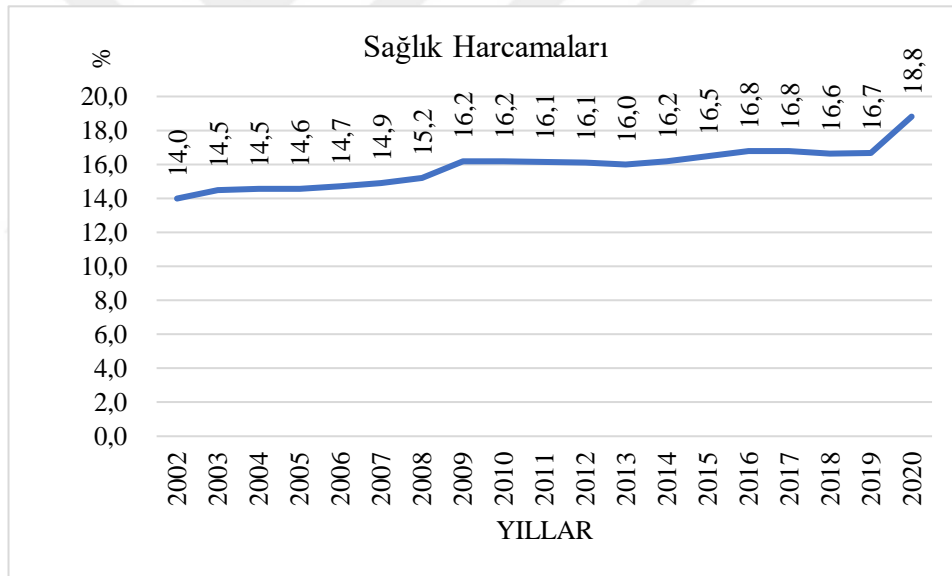
Birleşik Krallığın merkez bankası olan England of Bank, hane halkı ve işletmelere doğrudan destek sağlayarak üretim ve hizmetin her aşamasında firmaları ve insanları iş başında tutmayı amaçlamaktadır. Bu amaçla (Bank of England, 2022):

- 1) 9 Mart 2020 tarihli Özel Para Politikası Kurulu toplantısında faiz oranı %0,1 seviyelerine indirildi. Faiz oranı düşük tutularak hane halkı ve işletmeler için finans kaynağı oluşturulmuştur,
- 2) Bankalara ve inşaat şirketlerine %0,1 veya buna yakın faiz oranlarında uzun vadeli finansman sunumu gerçekleştirerek KOBİ'lere kredi veren bankalara ek destek sağlanmıştır,
- 3) Büyük işletmelerin ve KOBİ'lerin kurumsal borçları için nakit desteği sağlanmış olup bu sayede personellere ve tedarikçilere likidite sağlanmıştır,

- 4) Bankaların kredilerinin genişletilmesi için destekler sağlanmıştır,
- 5) Finansal olmayan yatırım sınıfı şirket tahvili alım stokunun 10 Milyar Sterlinde tutulmasına karşın merkez bankası rezervlerinin ihracıyla finanse edilen Birleşik Krallık devlet tahvili alım stokunun 435 Milyar Sterlin seviyesinde tutulması kararlaştırılmıştır.

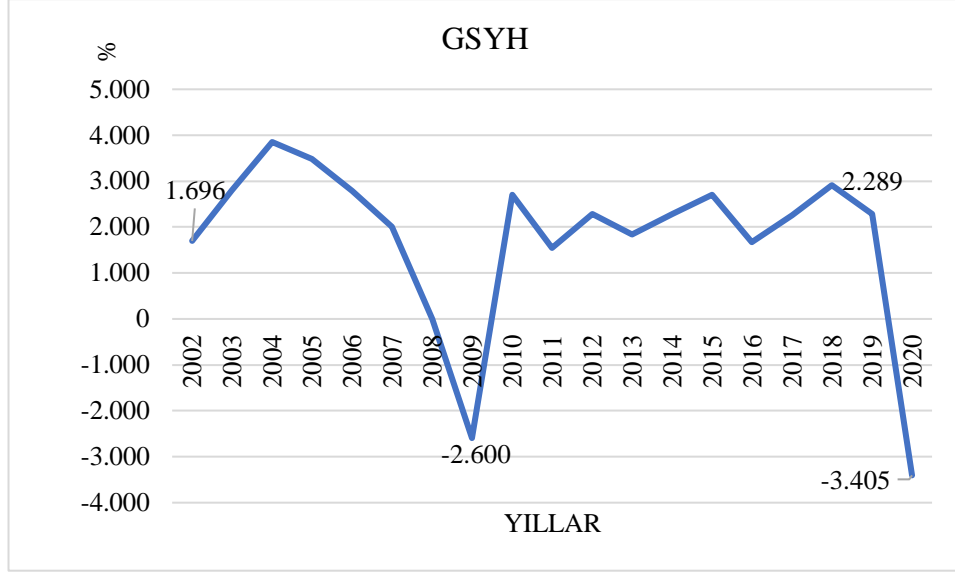
#### 2.2.4. ABD'nin Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Politikalar

ABD'nin 2022 yılında güncel nüfusu 333.005 Milyondur (IMF, 2022b). Küresel pandemi krizi ABD ekonomisini olumsuz etkilemiştir. Birleşik Devletlerde bildirilen ilk vaka ocak ayı içerisinde gerçekleşmiştir. Vaka sayıları mart ve nisan aylarına geldiğinde ciddi oranda artış göstermiş olup araştırmalar küresel salgının neredeyse %30'luk bir kısmının ABD'de gözlemlendiğini ve bu yüzden Milyonlarca insanın risk altında olduğunu göstermektedir (Şanlı, 2020: 616).



Şekil 2. 7. ABD'nin Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı.

ABD'de sağlığa yapılan harcamaların GSYH içindeki payı şekil 2.7' de gösterilmiştir. 2002 yılında sağlığa yapılan harcamaların payı %14 olarak gerçekleşmiştir. 2002 yılından başlayan bu 19 yıllık süreçte sağlık harcamalarının payı %4,8 artarak 2020 yılında %18,8 olarak gerçekleşmiştir. Sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı 2019 yılında %16,7 olarak gerçekleşirken 2020 yılında etkisi görülen koronavirüs pandemisi nedeniyle sağlık harcamaları %2,1 artış göstererek %18,8'e ulaşmıştır.



**Şekil 2. 8.** ABD’de Yıllara Göre Ekonomik Büyüme.

Covid-19 krizinin etkileri Birleşik Devletlerin ekonomisi üzerinde hemen görülmeye başlamıştır. İlk olarak salgın ekonomide deflasyon ve ileri bir sonucu olarak depresyon etkisi göstermiş olup 2020 yılında gerçekleşen GSYH’deki daralma bir önceki yıla göre %5,68 azalarak %-3,405 olarak gerçekleşmiştir (IMF, 2022b). Daralma sonucunda meydana gelen bu düşüşe bağlı olarak üretim ve tüketimin birçok aşamasında arz ve talepte daralmalar meydana gelmiş, enflasyon oranı geçen yıla göre düşüş göstererek fiyat istikrarı bozulmuştur. İşsizlik oranı 2020 yılında artmış ve tam istihdam seviyesinde sapmalar gözlemlenmiştir. Ekonomik daralmanın şiddetinden kaynaklı olarak yine aynı yıl genel hükümet borcu artış göstermiştir (IMF, 2022a).

Salgının Birleşik Devletlerde mart aylarında artması üzerine ilgili ayın başından itibaren veriler analiz edilmiş ve pandemiye karşı tedbir politikaları geç olmadan yürürlüğe konulmaya çalışılmıştır. Birleşik devletlerin parasal değerinin güçlü olmasının da avantajıyla ekonomiye para ve maliye politikalarıyla geniş ölçekte müdahaleler yapılmıştır. Aşağıda Birleşik Devletlerin pandemi ile mücadelede almış olduğu maliye politikası uygulamaları yer almaktadır:

- 1) Koronavirüs Yardım, Rahatlama ve Ekonomik Güvenlik Yasası (Coronavirüs Aid, Relief, and Economic Security (CARES)) 25 Mart 2020’de Kongre tarafından kabul edilerek 27 Mart 2020 tarihinde yasalaşmıştır (U.S. Department Of The Treasury, 2020). CARES yasası kapsamında GSYH’nin

%11'ini karşılayan yaklaşık 1.844 Milyar Dolarlık yardım paketi yürürlüğe girmiştir (Pehlivan vd., 2021: 122-123). Bu yasayla birlikte (IMF, 2022a):

- a) Hane halkına bir defalık vergi indirimi sağlanması için 293 Milyar ABD Doları,
  - b) İşsizlik yardımları için 268 Milyar ABD Doları,
  - c) Savunmasız kişiler için gıda güvenlik ağı oluşturmak amacıyla 25 Milyar ABD Doları,
  - d) Şirketlerin iflasını önlemek için 510 Milyar ABD Doları,
  - e) Küçük işletmelerin yönetiminde kullanılmak üzere 349 Milyar ABD Doları,
  - f) Hastaneler için 100 Milyar ABD Doları,
  - g) Eyalet ve yerel yönetimlere destek olmak amacıyla 150 Milyar ABD Doları,
  - h) Uluslararası yardım yapmak amacıyla 49,9 Milyar ABD Doları harcama planlaması yapılmıştır,
- 2) Maaş Koruma Programı ve Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi Yasası çıkarılarak 483 Milyar ABD Doları pandemi için tahsis edilmiştir. Bu kapsamda:
- a) İşçilerin sigorta ve maaş ödemelerine ve küçük işletmelere destek olmak amacıyla Küçük İşletme İdaresi kredi ve garantilerine 321 Milyar ABD doları,
  - b) Küçük işletmeler için 62 Milyar ABD doları,
  - c) Hastaneler için 75 milyar ABD Doları,
  - d) Covid-19 testinin genişletilmesi için 25 Milyar ABD Doları, hibe edilmiştir (Sarıyıldız, Paşaoğlu, ve Yılmaz, 2021: 320),
- 3) Covid-19 Pandemisine Hazırlık ve Ek Ödenek Yasası ile birlikte GSYH'nin %1'ini kapsayan tutarda önlem paketi çıkarılmıştır. Bununla birlikte (IMF, 2022a):
- a) Aşıların gelişimi ve Hastalık Kontrol Merkezleri müdahalelerinin genişletilmesi,
  - b) 2 haftalık ücretsiz hastalık izni ve 3 aya kadar acil izinler verilmiş olup gıda yardımlarının yapılması,
  - c) Küçük işletmeler için kredi sübvansiyonlarının genişletilmesi,
  - d) Öğrenci kredi yükümlülükleri askıya alınması,

- e) Uluslararası yardım amacıyla 1,25 Milyar ABD Doları kaynak ayrılması kararlaştırılmıştır.

ABD, Covid-19 salgınının devamıyla ilgili sorunları ele almak için yeni aşamalar, yeni tahsisler ve yeni kılavuzlar ekleyerek bu programların birçoğunu devam ettirmiştir. 27 Aralık 2020 yılında hayata geçirilen Koronavirüs Müdahalesi ve Birleştirilmiş Ödenek Yasası'da çıkarılarak Amerikalı işçiler, aileler, küçük işletmeler ve endüstriler için hızlı ve doğrudan ekonomik yardım sağlanmıştır (U.S. Department Of The Treasury, 2020).

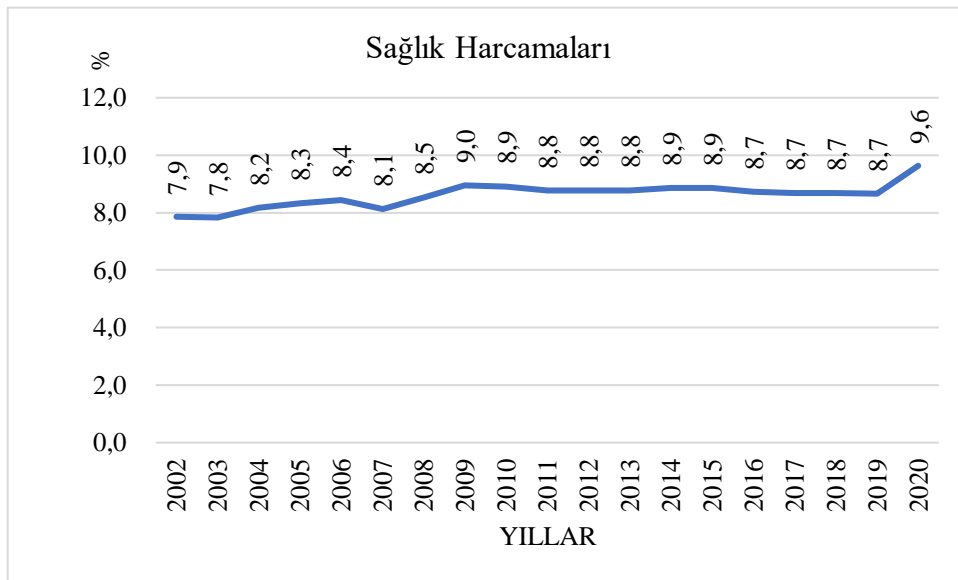
Pandemi ile mücadelede sadece maliye politikaları ile müdahalede bulunmak elbette yetersiz kalacaktır. Pandeminin ekonomide oluşturduğu depresyon etkisi, maliye politikalarının yanı sıra para politikalarıyla da ekonomik müdahale yapılmasını gerekli kılmıştır. Bu noktada para politikalarıyla ekonomiye likidite desteği sağlamak müdahalelerin temelini oluşturmaktadır. Sonrasında ise toplumun her kesiminden ekonomik birimlerin bu likiditeden faydalanmasını sağlamak gelmektedir. Bu kapsamda Amerika Merkez Bankası tarafından alınan parasal politikalar aşağıda verilmiştir (Federal Reserve, 2020):

- 1) Federal Rezerv Kurulu 18 Mart 2020 tarihinde Maaş Çeki Koruma Programı Likidite Kolaylığını (Paycheck Protection Program Liquidity Facility (PPPLF)) üç ay uzatmış ve Maaş Koruma Programı aracılığıyla küçük işletmelere kredi akışı için sürekli destek sağlamış,
- 2) Bankaların hane halklarına ve işletmelere kredi akışını desteklemek için bir finansman kaynağı olarak iskonto penceresini kullanmakla birlikte bankaların likidite risklerini yönetmesine ve müşterilerin kredi çekmesine olanak sağlamış,
- 3) Para piyasalarının likiditesini ve işleyişini artırmak ve ekonomiyi desteklemek amacıyla Para Piyasası Yatırım Fonu Likidite Kolaylığını başlatmış,
- 4) Piyasada likiditeyi artırmak ve para politikasını etkin bir şekilde kullanmak için 500 Milyar Dolarlık Hazine tahvili ve 200 Milyar Dolarlık ipoteye dayalı menkul kıymet satın alacağını duyurmuş,
- 5) Belediyelere, büyük işverenlere, işletmelere ve tüketicilere kredi akışını desteklemek için Vadeli Varlığa Dayalı Menkul Kıymetler Kredi Tesisi kurulmuş,

- 6) Merkez Bankası takas hatları genişletilmiş, zorunlu karşılıklar kaldırılmış,
- 7) Merkez Bankası finans kuruluşlarının olası risklerini tahmin edip, yönetimini ve denetimini sağlamasına yardımcı olmuş,
- 8) Ekonomiyi desteklemek için 2,3 Triyon Dolarlık müdahale programı açıklanmış, bu programla birlikte eyaletlere ve belediyelere, KOBİ'lere, büyük işletmeler ve hane halkına kredi olanağı sağlanmış,
- 9) ABD doları likiditesinin artırılması amacıyla swap anlaşmaları yapılmış,
- 10) Faiz oranları kademeli olarak düşürülmekle birlikte %1,75 olan faiz önce %1,25-%1 seviyelerine düşürülmüş sonra %0,25-0 aralığına düşürülmüştür (Şenol, 2020: 104).

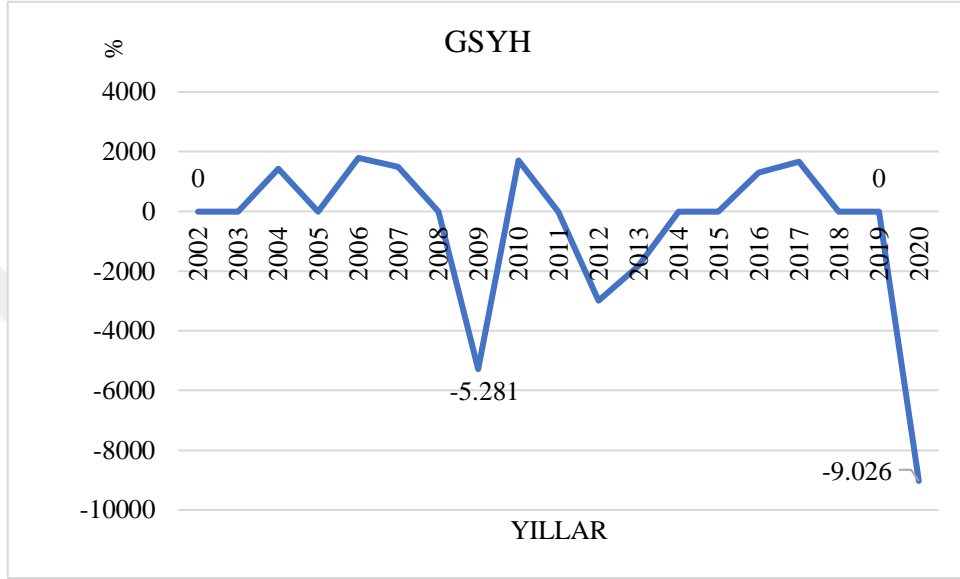
### 2.2.5. İtalya'nın Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Politikalar

İtalya, yaklaşık olarak 60 Milyon nüfusu ile Avrupa'nın en kalabalık ülkelerinden biridir (IMF, 2022b). İlk Covid-19 vakası ocak ayının son gününde görülmüş olup virüs kaynaklı ilk ölümler de izleyen aylarda gerçekleşmiştir (OECD, 2020b). Mart ayında İtalya'da vaka sayıları 2 katın üzerine çıkmış olup ülke genelinde tam karantina uygulamaları başlamıştır (Çöl, 2021: 394-395).



Şekil 2. 9. İtalya'nın Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı.

İtalya'da sağlığa yapılan harcamaların GSYH içindeki payı Şekil 2.9'da verilmiştir. 2002 yılında sağlığa yapılan harcamaların payı %7,9'dur. Küresel bankacılık krizinin etkilerinin görüldüğü 2009 yılında sağlık harcamalarının payı %9'a yükselmiştir. 2020 yılında koronavirüs pandemisinden dolayı sağlık harcamaları bir önceki yıla göre %0,9 artarak %9,6'ya yükselmiştir.



Şekil 2. 10. İtalya'da Yıllara Göre Ekonomik Büyüme.

İtalya ekonomisi Covid-19 pandemisinden ciddi yaralar almıştır. Ülke genelinde arz ve talepte daralmalar meydana gelmiş ve 2020 yılında bir önceki yılın verilerine göre İtalya'nın GSYH'si yaklaşık %9 oranında küçülerek %-9,026 olarak gerçekleşmiştir (IMF, 2022b). Ülkenin net borcu bu dönemde yükselmiş olmakla birlikte; İtalya pandemi ile mücadelede kamu harcamalarını artırma yoluna gitmiştir. İtalya'nın Covid-19 pandemisine yönelik uyguladığı politikalar:

- 1) Ekonominin büyük bir bölümünü KOBİ'ler oluşturmaktadır. Mart ayının başında KOBİ'lerin %92'si pandemiden doğrudan etkilenmiştir (Eğri ve Doğaner, 2020: 133). Birçok bölgesel yönetim ve merkezi yönetim tarafından KOBİ'ler için ulusal garanti fonu oluşturulmuş ve güçlendirilmiş,
- 2) Pandemide çalışanlar için 1 defaya mahsus olmak üzere 500 Euro ve işten çıkarılanlar için sosyal koruma planı oluşturulmuş (Pehlivan, Kaya, ve Keleş, 2021: 118),

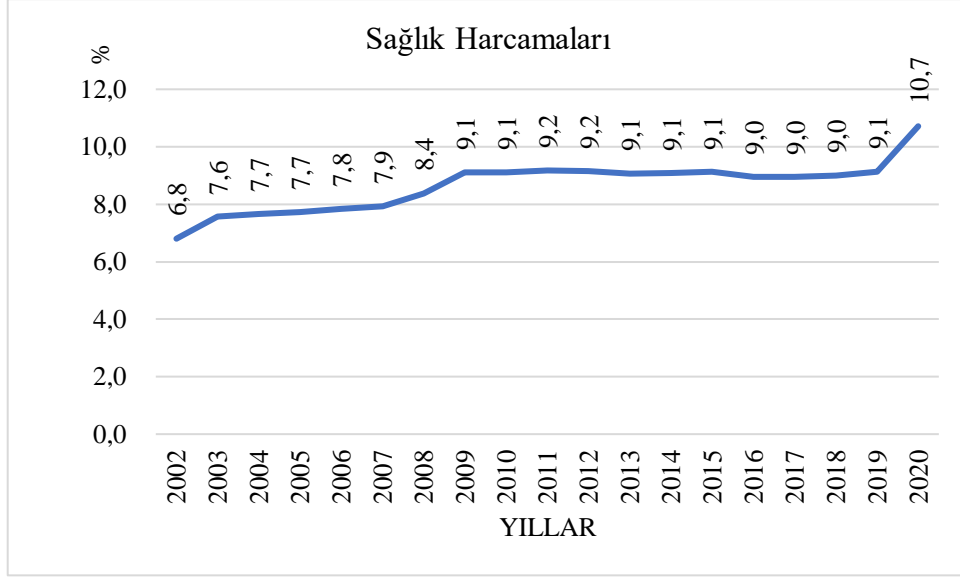
- 3) Pandemi döneminde sağlık sistemine ve ekonomiye destek olma amacıyla İtalya Tedavi ve Likidite Kararnamesi çıkarılmıştır. “Cure Italia” 25 Milyar Euro destek sunarken Likidite Kararnamesi ile 400 Milyar Euro (GSYH'nin dörtte biri) piyasaya enjekte edilmiştir. Bu kararname ana hatlarıyla ulusal sağlık sisteminin geliştirilmesini, sağlık çalışanlarına pandemide ek ödenekler ve mesai ödeneklerinin verilmesini, işçi ve işverenler için destek ödemelerini, ailelere ve sosyal yardıma muhtaç kişilere gelir desteklerini ve mikro ölçekte KOBİ'lere ve büyük işletmelere olan destekleri içermiş (Ricci, Pallotta, Sirignano, Amenta, & Nittari, 2020: 2),
- 4) Büyük ölçüde mikro işletmelere, KOBİ'lere ve serbest meslek sahiplerine odaklanan Sosyo-ekonomik Acil Durum Planı oluşturulmuştur (OECD, 2022e).

İtalya'da pandemiye yönelik hükümetin almış olduğu mali politika önlemleri yukarıda verilmiştir. Ayrıca İtalya ECB'nin de desteğini alarak güçlü para politikaları ile pandemiye yanıt vermiştir. Para politikaları kapsamında (Pehlivan vd., 2021: 122-123):

- 1) Piyasada likiditeyi artırmak amacıyla hane halkı, tüketiciler ve işletmeler için kredi olanakları sağlanmış ve genişletilmiş,
- 2) Vade süreleri ertelenmiş, kredi verilmesi için teşvikler ve ödeme kolaylıkları sağlanmış,
- 3) KOBİ'ler ve hane halklarına kredi geri ödemelerine yönelik düzenlemeler yapılmış, tüm işletmelere verilen kredilerde devlet garantileri sağlanmıştır (IMF, 2022a).

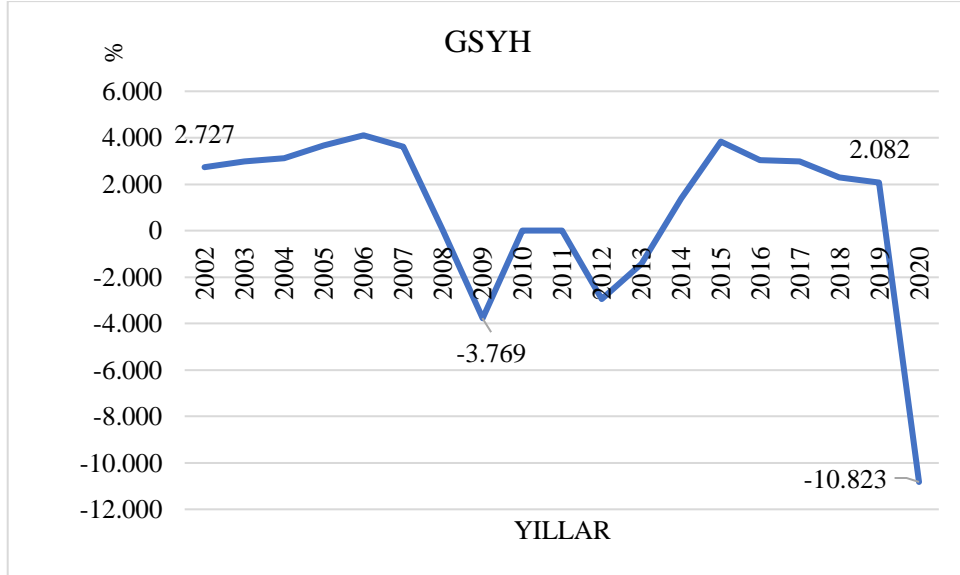
#### **2.2.6. İspanya'nın Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Politikalar**

İspanya'nın 2022 yılındaki nüfusu yaklaşık 47 Milyondur (IMF, 2022b). İlk Covid-19 vakası 25 Şubat 2020 tarihinde gerçekleşmiştir (IMF, 2022a). Mart ayında Covid-19 vaka ve ölüm sayılarının sıklaşmasına istinaden İspanya'da karantina uygulamaları devreye girmiştir. Sokağa çıkma kısıtlamaları uygulanmış, ülkeye girişler sınırlandırılmış ve ülkede sosyal mekanların faaliyetlerine kısıtlamalar getirilmiştir.



**Şekil 2. 11.** İspanya'nın Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı.

İspanya'da sağlığa yapılan harcamaların GSYH içindeki payı Şekil 2.11'de gösterilmiştir. 2002 yılında sağlığa yapılan harcamaların payı %6,8 iken küresel krizden hemen sonra, 2009 yılında sağlık harcamalarının payı %9,1'e yükselmiştir. 2019 yılında sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı %9,1 olarak gerçekleşirken 2020 yılında bu oran %1,6 artarak %10,7'ye yükselmiştir.



**Şekil 2. 12.** İspanya'da Yıllara Göre Ekonomik Büyüme.

Salgının İspanyol ekonomisine olan etkisi, diğer Euro bölgesi ülkelerinde olduğu gibi, şiddetli olmuştur. İspanya'nın 2020 yılındaki GSYH yüzdesi bir

önceki yıla göre yaklaşık %12,90 seviyelerinde düşüş göstererek %-10,823 olarak gerçekleşmiştir. Ayrıca aynı yılın 2. çeyreğindeki ekonomik büyümesi Almanya, Fransa ve İtalya'ya göre daha büyük bir düşüş göstermiştir (OECD, 2022b).

Pandemiden önce İspanya, 2008 küresel mali krizinden sonra daha dengeli bir büyüme modeli ve daha sağlıklı bir mali sektörle ekonomik direncini geliştirerek daha güçlü ve istihdam açısından zengin bir toparlanma yaşamıştır. Covid-19 salgınının etkisi, kısmen ekonomideki hizmetlerin ve turizmin yüksek payı nedeniyle diğer OECD ülkelerine göre daha şiddetli olmuştur. Turizm faaliyeti, Nisan 2020'den Mart 2021'e kadar tahminen %75 düşmüş ve bazı hizmet faaliyetleri, doğası gereği veya dijital teknolojilerin düşük kullanımı nedeniyle temas kısıtlamalarından ciddi şekilde etkilenmiştir (OECD, 2022d).

Pandemi sebebiyle bir buhran yaşayan İspanya'nın 2020 yılında yüksek kamu borçları ortaya çıkmıştır. Ancak pandemiyle mücadelede uygulamış olduğu genişletici para ve maliye politikaları ile bu etkileri bertaraf edip, pandeminin etkisinin azalmasıyla birlikte ekonomide tekrar genişleme dönemi başlamıştır. Genel olarak pandemide uygulanan politikalar aşağıda özetlenmiştir (OECD, 2021b):

- 1) Hükümet, pandeminin etkisini ele almak için 2020 ve 2021 yıllarında sırasıyla GSYH'nin %4'ü ve %2,3'ünü, sonrasında GSYH'nin %14,3'ünü kapsayan likidite önlemlerini uygulamaya koymuş,
- 2) Ticaret, turizm ve ticari kiralama için kredi garantileri ve vergi ertelemeleri ile ilgili önlemlerden oluşan 4,2 Milyar Euro tutarında önlem paketi tanıtılmış,
- 3) İstihdamı korumaya ve hane halkı gelirini desteklemeye yönelik ana önlemler başta olmak üzere olağanüstü ödenekler aktarılmış,
- 4) Başta KOBİ'ler ve serbest meslek sahipleri olmak üzere; vergi borcu ve sosyal güvenlik katkı paylarının ertelenmesi, vergi ödemelerinin ertelenmesi ve cari hesaplarına göre vergi beyannamesi seçeneği gibi bir dizi önlemlerle firmalara likidite desteği sağlanmış,
- 5) Covid19 salgını Bağlamında İspanyol Şemsiye Planı oluşturulmuştur. Bu plan (European Commission, 2020):
  - a) Koronavirüs ile ilgili araştırma ve geliştirmeler yapılmasını (270 Milyon Euro),
  - b) Altyapıların test edilmesi ve ölçeklendirilmesi için yatırım yardımlarını,
  - c) Koronavirüs ile ilgili ürünlerin üretimi için yatırım yardımlarını,

- d) Vergi ertelemeleri ve/veya sosyal güvenlik primleri şeklinde yardımları,
- e) Koronavirüs salgını sırasında işten çıkarılmaları önlemek için çalışanlara ücret sübvansiyonları şeklinde (24,7 Milyon Euro) yardımları içermiş,
- 6) Kira yardımı programları ve Devlet Konut Planı 2018-21'e ek devlet katkısı 800 Milyon Euroluk yardım planı, işsizlik yardımı almaya hak kazanamayan işçiler için güçlendirilmiş işsizlik koruması için 800 Milyon Euro, "Move II" programı kapsamında araç yenileme sübvansiyonu olarak 250 Milyon Euro, turizm sektöründe dijitalleşmeye ve yeniliğe yatırım 220 Milyon Euro, işsizlik yardımları alan işçiler için yardımlar 180 Milyon Euro, eğitim sistemine mali yardım 40 Milyon Euro, diğer endüstri ve sektörel destek önlemleri için yaklaşık 700 Milyon Euro tahsis edilmiş ve COVID-19 testleri ve aşularının satın alınmasında 480 Milyon Euroya karşılık gelecek şekilde geçici sıfır Katma Değer Vergisi (KDV) oranı uygulanmıştır (IMF, 2022a).

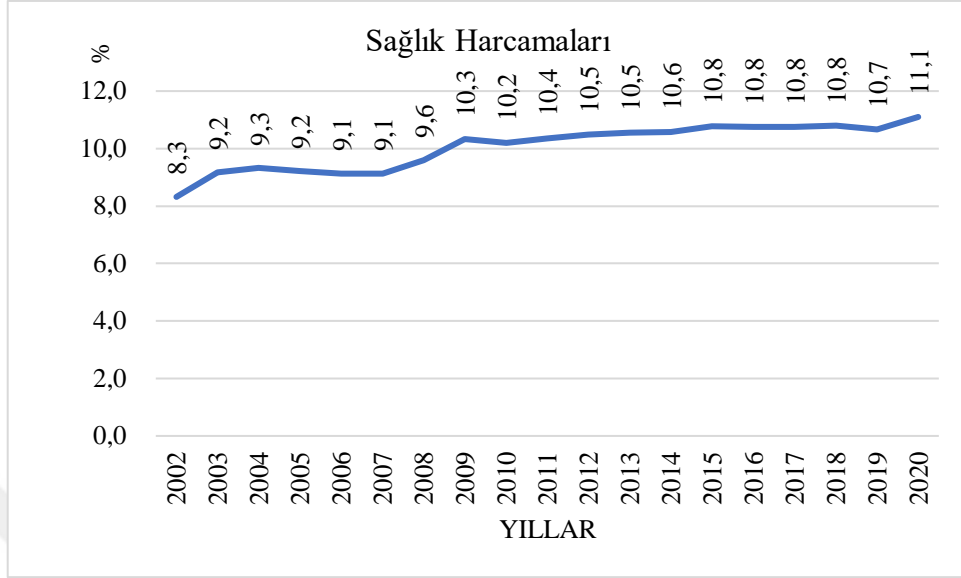
İspanya hükümetinin para politikası kapsamında almış olduğu diğer önlemler şunları içermektedir (Özdemir, Atak, ve Hatıper, 2020: 194):

1. Serbest meslek sahipleri ve firmalar için 100 Milyar Euro'ya kadar devlet garantili kredi destekleri sağlanmış,
2. Kredi limitleri 10 Milyar Euro'ya kadar artırılmış,
3. Turizm sektörü için 400 Milyon Euro tutarında özel bir kredi limiti oluşturulmuştur,
4. İspanyol hisselerinin satışları yasaklanmış,
5. Kredi ve vergi ödemelerinin ertelenmesi için kararlar alınmıştır.

### **2.2.7. Belçika'nın Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Politikalar**

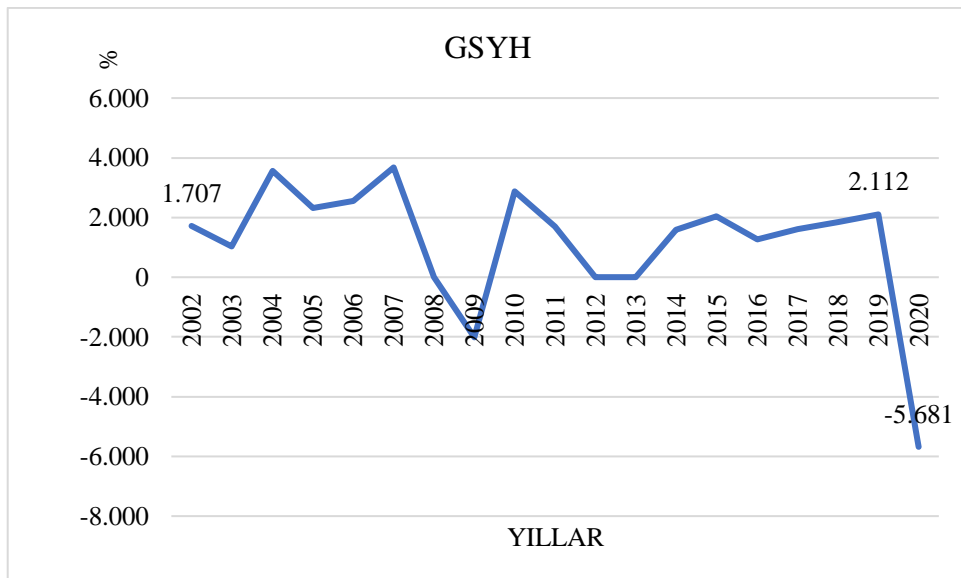
AB üyesi olan Belçika 11.456 Milyon nüfusa sahip OECD üye ülkelerinden biridir (IMF, 2022b). Belçika'da ilk Covid-19 vakası şubat ayının ilk haftasında kayıtlara geçmiştir. Belçika'da Covid-19 2020 yılında 2 defa aşırı konjonktürel artış göstermiştir. Ülkede ilk Covid-19 yayılımı şubat ayında başlamış ve diğer ülkeler gibi mart ayında sıçrama göstermiştir. Ancak ikinci Covid-19 dalgası yine 2020 yılının kasım-aralık aylarında gözlemlenmiş olup vaka ve ölüm sayıları beklenmedik derecede artmıştır. Belçika'da pandemiye yönelik karantina uygulamaları ile birtakım önlemler alınmıştır. Amaç insanların birbiriyle temasını engelleyerek virüsün yayılım hızını azaltmaktır. İlk dalgada uygulamış olduğu sıkı ekonomik ve sosyal kısıtlamalar ile yılın ortasında vaka ve ölüm sayıları azalmıştır. Ancak yılın ikinci yarısında siyasi karmaşıklığın ortaya

çıkması sebebiyle temsili hükümetin daha gevşek politikalar izlemesi sonucu vaka ve ölüm sayıları zirve yapmıştır (Luyten & Schokkaert, 2022).



Şekil 2. 13. Belçika'nın Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı.

Belçika'nın sağlığa yapmış olduğu harcamaların GSYH içindeki payı Şekil 2.13'te verilmiştir. 2002 yılında sağlık harcamalarının payı %8,3 olarak gerçekleşirken 2019 yılında bu oran %10,7 olarak gerçekleşmiştir. Koronavirüs pandemisine dolayısıyla Belçika Hükümetinin 2020 yılında sağlığa yapmış olduğu harcamaların GSYH içindeki payı %11,1'e yükselmiştir.



Şekil 2. 14. Belçika'da Yıllara Göre Ekonomik Büyüme.

Pandemi kaynaklı olarak Belçika'nın 2020 yılı ekonomik büyümesi geçen yıla göre %7,79 oranında azalarak %-5,681 olarak gerçekleşmiştir. Elbette daralmayı tetikleyen en büyük sebepler arz ve talepte meydana gelen azalmalardır. Diğer gelişmekte olan bazı ülkelerde ekonomide slumpflasyon etkileri gözlemlenirken Belçika'da deflasyon etkileri ağır basmaktadır. Bu dönemde kamu net borcu ve kamu harcamalarında ciddi artışlar gözlemlenmiştir. Belçika hükümetinin pandemi döneminde uygulamış olduğu politikalar aşağıda özetlenmiştir:

- 1) Hükümet tahmini bütçeye etkisi 22,3 Milyar Euro tutarında olan bir mali önlem paketi uygulamaya koymuş (IMF, 2022a),
- 2) Diğer ülkeler gibi salgına yanıt olarak Belçika'da gelir ve kâr vergisi ertelemeleri, kredi garantileri ve KOBİ'lere doğrudan borç verme ve ücret sübvansiyonlarına yönelik destekler yapılmıştır. Hibe ve serbest meslek sahiplerine yönelik destekler ülkeden ülkeye değişse de Belçika hükümeti tam destek vermiş (OECD, 2020a),
- 3) Sağlık harcamaları için ek finansal destekler sağlanmış,
- 4) Hane halkına ve firmalara likidite aktararak ekonomik genişleme oluşturulmaya çalışılmıştır.

Belçika Ulusal Bankası (National Bank of Belgium (NBB)) tarafından pandemiyle mücadele de uygulanan para politikaları (European Department, 2020: 1-3):

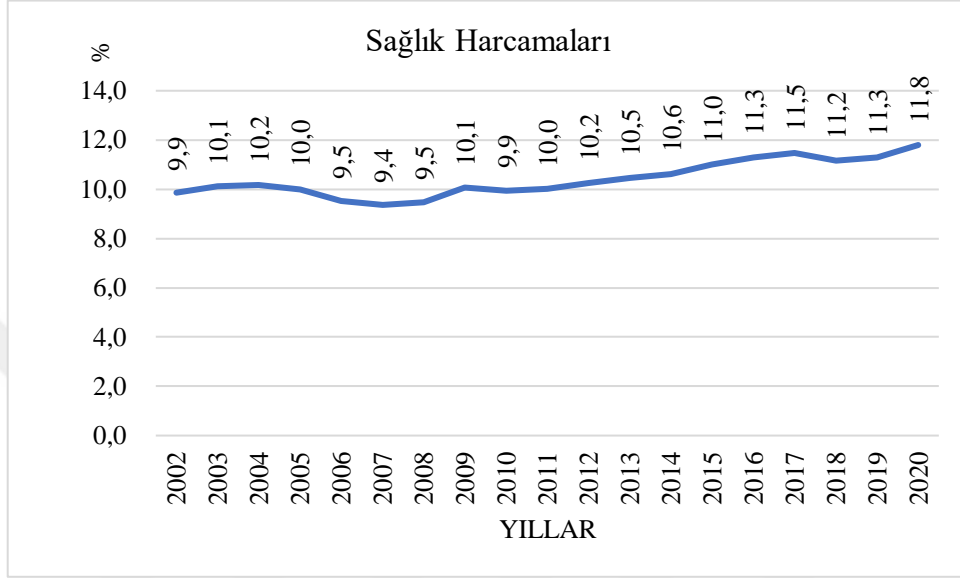
1. Belçika hükümeti NBB'nin desteğiyle, GSYH'nin yaklaşık %10'unu kapsayan, finansal sektörler için 50 Milyar Euro tutarında bir garanti planı oluşturmuş,
2. Finansal destekleri artırmak amacıyla işletmelere verilen krediler için ertelemeler yapılmış,
3. NBB 11 Mart'ta, bankaların riskinin %0,5'i oranında döngüsel sermaye tamponunu tamamen serbest bırakmış,
4. İşsiz kalanlara ve serbest meslek sahiplerine yönelik destekler artırılmış,
5. Kredi garantileri oluşturulmuş, şirketler için sosyal güvenlik ve vergi ertelemeleri yapılmıştır.

### **2.2.8. İsviçre'nin Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Politikalar**

İsviçre AB üyesi değildir ancak Schengen Bölgesinin ortak üyelerindedir. İsviçre'nin 2022 yılı için nüfusu 9 milyona yakındır (IMF, 2022b). Federal

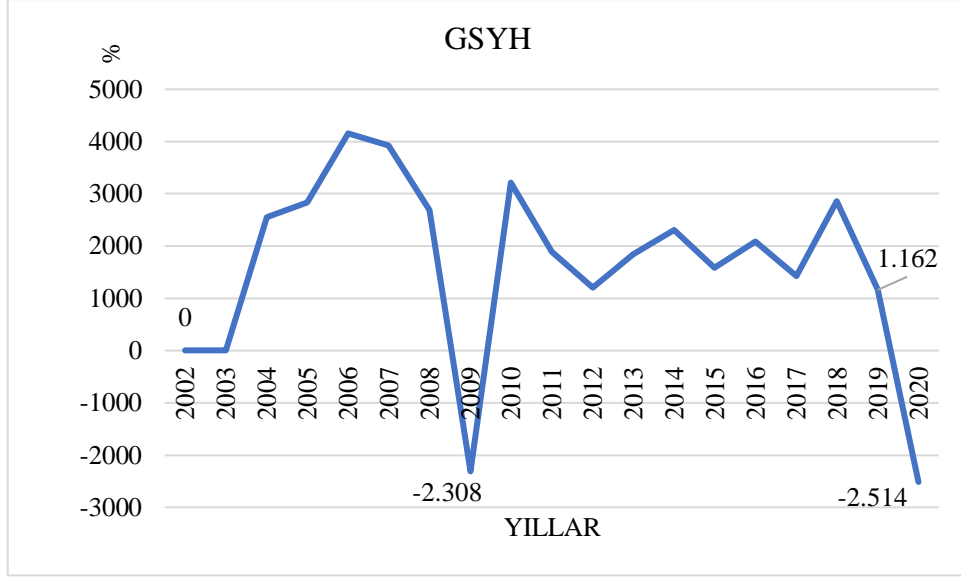
hükümet yapılanmasına sahip olan İsviçre’de kanton adı verilen 26 federal devlet bulunmaktadır (Şehitoğlu ve Koçyiğit, 2020: 635).

İsviçre’de doğrulanmış ilk resmi koronavirüs vakası 24 Şubat 2020 tarihinde gerçekleşmiş; vaka sayılarının artması ile beraber küresel pandeminin ilanından 5 gün sonra ülkede olağanüstü hal ilan edilmiştir (IMF, 2022a).



Şekil 2. 15. İsviçre’nin Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı.

İsviçre’nin sağlığa yapmış olduğu harcamaların GSYH içindeki payı Şekil 2.15’te verilmiştir. 2002 yılında sağlık harcamalarının payı %9,9 olarak gerçekleşirken 2019 yılında sağlık harcamalarının payı %11,3’e yükselmiştir. 2020 yılında pandemi dolayısıyla İsviçre’nin sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı %0,5 artarak %11,8’e yükselmiştir.



**Şekil 2. 16.** İsviçre’de Yıllara Göre Ekonomik Büyüme.

Pandeminin gerçekleştiği 2020 yılında İsviçre’nin ekonomik büyümesi bir önceki yıla göre %3’ün üzerinde bir düşüş göstererek %-2,514 olarak gerçekleşmiştir. Ekonomide arz ve talepte meydana gelen daralmadan kaynaklı olarak deflasyon durumu söz konusudur. Kamu net borcu ve kamu harcamaları bu dönemde artış göstermiştir. İsviçre AB üyesi değildir ve para birimi olarak ülkede İsviçre Frangı kullanılmaktadır. Dolayısıyla İsviçre’de pandemiye karşı hükümet politikaları ve İsviçre Ulusal Bankası tarafından para politikaları uygulanmıştır. Ancak uygulanan bu politikalar İsviçre’nin federal oluşumundan dolayı her bir kantonda farklılık gösterebilmektedir. Pandemi döneminde federal hükümet tarafından uygulanan politikalar aşağıda özetlenmiştir (IMF, 2022a):

- 1) Pandemin ortaya çıktığı ilk dönemde Hükümet GSYH’sinin %10,4 ün kapsayan 73 Milyar İsviçre Frangı tutarında destek paketi uygulamaya koymuştur. Bu destek paketi:
  - a) KOBİ’ler için ayrılan kredi garantilerini,
  - b) Kısmi işsizlik tazminatlarını,
  - c) Pandemiden etkilenen firmalar için ek likiditeleri içermektedir,
- 2) İkinci bir destek paketi daha yürürlüğe girerek:
  - a) Faiz ve vergi ertelemeleri, faiz tahakkuku olmaksızın ödeme ertelemeleri yapılmış,
  - b) Kısa çalışma ödenekleri uzatılmış,
  - c) Serbest meslek çalışanları için gelir kaybı destekleri sağlamıştır,

- 3) İlerleyen dönemlerde salgının 2. Dalgasına karşılık destek önlemleri geliştirilmiş ve piyasayı canlandırıcı likidite destekleri artırılmıştır. Bu destekler ile:
  - a) Kültüre verilen destek ödemelerinin süresi yıl sonuna kadar uzatılmış,
  - b) Spor kulüpleri için kredi destekleri yapılmış,
  - c) Covid-19 aşısının tedarik edilmesi için krediler artırılmış,
  - d) Kantonlar ile iş birliği yapılarak ekonomik güçlük çeken firmalara destek ödemeleri yapılmıştır,
- 4) Kanton Hükümetleri Konferansı'nda, Covid-19 kriziyle ilgili faaliyetlerin Federal Konsey ve kantonlar arasında koordine edilmesi için çalışma başlatılmıştır. Düzenli olarak bir araya gelmek ve krizle ilgili konuları tartışmak amacıyla 26 kantonun tamamıyla özel konferanslar koordine edilmiş,
- 5) İsviçre'de, nitelikli start-up'lara banka kredisi sağlamak için kantonlar, federal garantiyi (%65) tamamlamak üzere garantinin %35'ini ödemiş (OECD, 2022e),
- 6) İşçilere ücret sübvansiyonları verilmiş, firmalara yönelik kısa çalışma saatlerinden dolayı ödenekler sağlanmış ve geçici işten çıkarılmalara istinaden işçilerin gelir düzeylerinin korunması amacıyla acil yardım sağlamıştır (OECD, 2020a).

Maliye politikaları ile küresel sağlık krizine karşı başarı sağlanabilir ancak para politikaları ile müdahale önlemlerinin genişletilmesi gerekmektedir. Bu amaçla İsviçre Merkez Bankası (Switzerland National Bank (SNB)) tarafından piyasada likiditeyi artıracak önlem paketleri devreye girmiştir. Bu önlem paketleri aşağıda verilmiştir:

- 1) Daralan ekonomideki likidite sorununu çözmek amacıyla borç icraları ertelenmiş,
- 2) ABD Merkez Bankası (The Federal Reserve (FED)) ile İsviçre Ulusal Bankası arasında ABD Doları karşılığında likidite takas hattı etkinleştirilmiş,
- 3) Ağustos ayı sonuna kadar İsviçre Ulusal Bankası politika faizini -0,75 seviyesinde tutmuş (OECD, 2020a),
- 4) SNB kredilere önem vermiş ve bankacılık sisteminin de krediye ulaşabilmesinin kolaylaşabilmesi adına çalışmalar yapmıştır (Schweizerische National Bank, 2020). Netice itibariyle Kredi garanti miktarları artırılmış ve

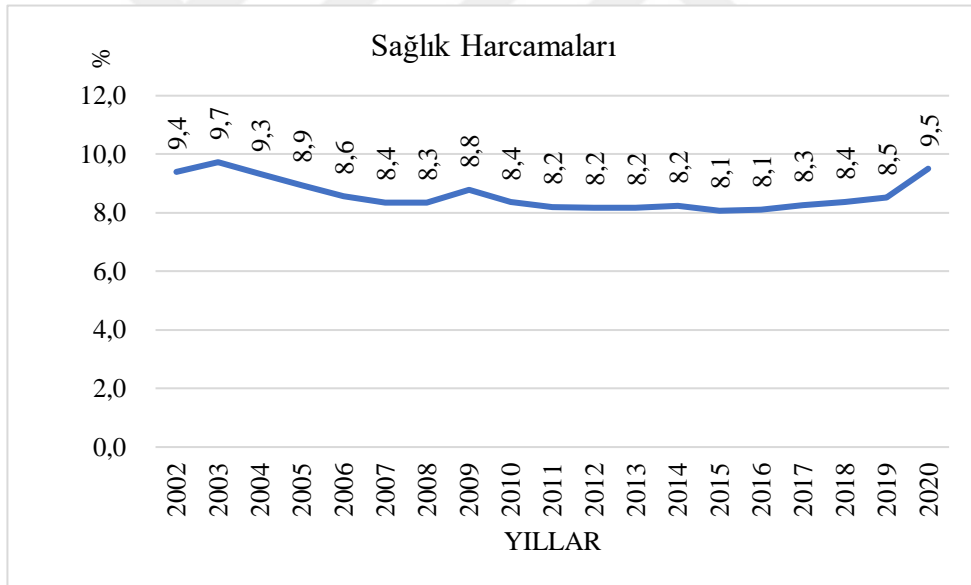
belirli kredi kategorileri için kamu garanti oranı %100'e yükseltilmiştir (OECD, 2020a).

İsviçre'de ödemeler dengesine ilişkin alınan kararlar şu şekildedir (IMF, 2022a):

- 1) SNB, İsviçre Frangının değer kazanmasını sınırlamak için döviz piyasasına müdahalelerini artırmış ve 2020 yılında 110 Milyar İsviçre Frangına eşdeğer bir döviz alımı gerçekleştirmiş,
- 2) SNB'de tutulan vadesiz mevduatlar Şubat 2020 başından bu yana yaklaşık 123 milyar İsviçre Frangı (veya 2020 GSYH'sinin %17,5'i) artmıştır; bu da döviz müdahaleleri, repo işlemleri ve COVID-19 refinansman kolaylığı yoluyla enjekte edilen toplam İsviçre Frangı likiditesi miktarının bir göstergesidir.

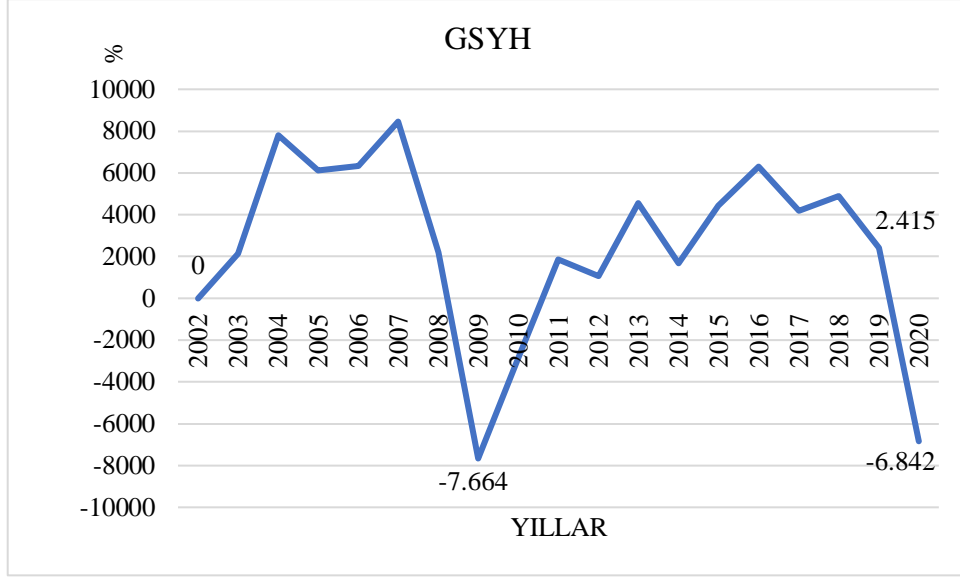
### 2.2.9. İzlanda'nın Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Politikalar

İzlanda'nın 2022 yılı için nüfusu 374 bindir (IMF, 2022b). İzlanda'da ilk Covid-19 vakası 28 Şubat 2020 tarihinde kayıtlara geçmiştir (Covid.is, 2022).



Şekil 2. 17. İzlanda'nın Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı.

İzlanda Hükümetinin sağlığa yönelik yapmış olduğu harcamaların GSYH içindeki payı Şekil 2.17'de gösterilmiştir. 2002 yılında sağlığa ayrılan harcamaların payı %9,4 olarak gerçekleşirken bu oran 2009 yılında %8,8'e, 2019 yılında %8,5'e düşmüştür. Nitekim koronavirüs pandemisi dolayısıyla 2020 yılında sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı bir önceki yıla göre %1 artış göstermiştir.



**Şekil 2. 18.** İzlanda'da Yıllara Göre Ekonomik Büyüme.

İzlanda'nın 2020 yılında gerçekleşen ekonomik büyümesi bir önceki yıla göre %-9,25 azalarak %-6,84 olarak gerçekleşirken uygulamış olduğu politikalar ile birlikte 2021 yılında %4,40 büyüme oranına ulaşmıştır (IMF, 2022b). Sadece GSYH rakamlarına bakarak İzlanda'nın başarılı bir politika uyguladığını görebiliriz. Covid-19 pandemisi İzlanda'da deflasyonist etkiler oluştursa da kamu harcamalarında belirgin bir artış meydana gelerek ekonomiyi canlandırma yolunda sağlam adımlar atılmıştır.

Pandemi nedeniyle oluşan deflasyon ortamında krizin hane halkı ve firmalar üzerindeki baskısını hafifletmek amacıyla destek ödemeleri yapılmıştır. Maliye politikası kapsamında gerçekleşen bu ödemeler (IMF, 2022a):

- 1) Kamu yatırımlarını, vergi indirimlerini ve ertelemelerini,
- 2) Vergi teşviklerini ve sübvansiyon ödemelerini,
- 3) Turizmin gelişmesi için yapılan teşvikleri,
- 4) Hane halkına ve çocuklar için yapılan destek ödemelerini,
- 5) Zararların mahsup edilmesini,
- 6) Firmaların iflasının önlenmesi için destek ödemelerini,
- 7) İşsizlik yardımlarını ve işe alım hibelerini,
- 8) Likiditeyi artırmak amacıyla her ekonomik birimin ulaşacağı şekilde devlet garantili krediler verilmesini içermektedir.

Para politikası kapsamında alınan önlemler (CBI, 2020):

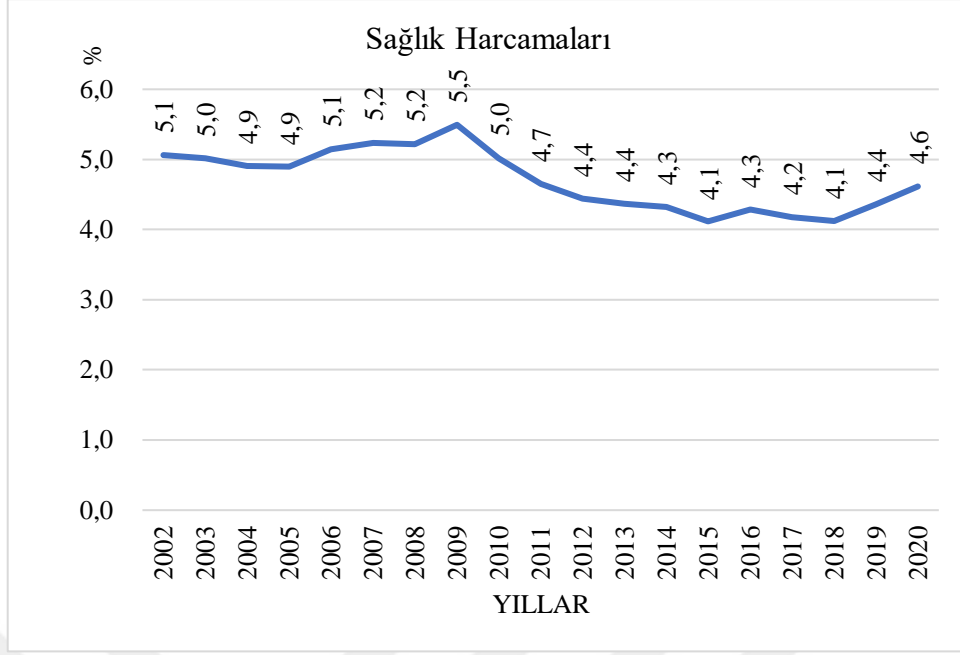
- 1) İzlanda Merkez Bankası (Central Bank of Iceland (CBI)) hazine tahvilleri satın alarak piyasaya aktarımını sağlamış,
- 2) CBI, Maliye ve Ekonomik İşler Bakanlığı ile yapılan özel bir anlaşma kapsamında Hazine garantilerini yerine getirmekle görevlendirilmiştir. Bu amaçla işletmelere ek köprü kredi garantisi veren anlaşmalar imzalamıştır. Destekler özellikle pandemi nedeniyle ağır etkilenen firmalar ve KOBİ'lere yönelik düzenlenmiştir. Belirtilen şartların yerine getirilmesiyle birlikte %70'e kadar garanti desteği sağlanmış,
- 3) Mali Destek Yasası çıkarılarak küçük işletmeler için destek kredileri verilmiş,
- 4) Politika faizi 200 baz puan düşürülerek 0,75'e indirilmiş,
- 5) Mortgage kredisi değer oranı düşürülmüş ve kredi ertelemeleri uygulanmıştır (IMF, 2022a).

Ayrıca ödemeler dengesine yönelik CBI bankalar arası döviz piyasasında piyasa yapıcılarında günlük ödemeler yaparak döviz satış programı uygulamıştır (CBI, 2020).

### **2.3. Türkiye'nin Covid-19 Pandemisinde Uyguladığı Politikalar**

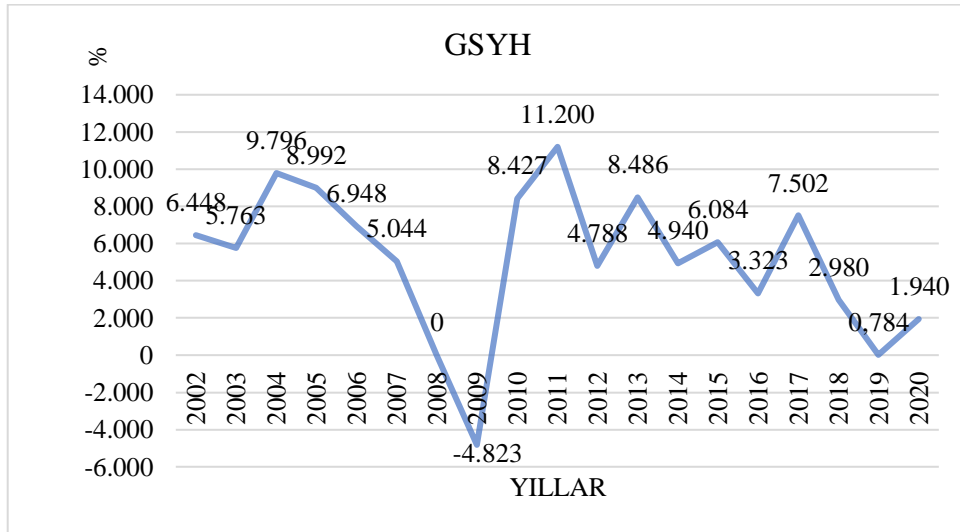
Türkiye 2022 yılında 85 milyon nüfusa ulaşmıştır (IMF, 2022b). Türkiye'de ilk Covid-19 vakası resmi olarak 11 Mart 2020 tarihinde kayıtlara geçmiştir. Yine aynı gün içerisinde Dünya Sağlık Örgütü Covid-19 salgınını küresel pandemi olarak ilan etmiştir. Diğer ülkelere kıyasla ilk Covid-19 vakası Türkiye'de resmi olarak daha geç gözlemlenmiştir. Türkiye bu süre zarfında krizin etkilerini detaylı analiz etme fırsatını elde etmiştir. Türkiye'de pandemiye karşı alınan ilk tedbirlerin başında insanların birbiriyle temasını engellemek ve virüsün yayılımını önlemek için uygulanan karantina uygulamaları gelmektedir.

21. yüzyıla kadar insanoğlunun birbiri ile etkileşimi sürekli olarak artış göstermiştir. Etkisi 2020 yılında gözlemlenen pandeminin etki alanının geniş olması da küreselleşme ile bağlantılıdır. Dolayısıyla pandeminin ortaya çıkardığı etkileri minimize etmek ve sonlandırmak için geniş çapta politikalar uygulanması gerekmektedir. Pandemiye sonlandırmak için hangi politikaların uygulanacağı, politikaların ne kadar süre ile uygulanacağı ve uygulanan bu politikaların sonuçlarının ne olduğuna ilişkin veriler titizlikle değerlendirilmelidir. Zira karar alıcılar tarafından uygulanan politikaların yanlış olması, gereğinden az veya fazla uygulanması telafisi zor sonuçlar doğurabilecektir.



**Şekil 2. 19.** Türkiye'nin Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı.

Türkiye'nin sağlığa yönelik yapmış olduğu harcamaların GSYH içindeki payı Şekil 2.19'da gösterilmiştir. 2002 yılında sağlık harcamalarının payı %5,1 olarak gerçekleşirken 2009 yılında %5,5 olarak gerçekleşmiştir. 2009 yılından itibaren 10 yıllık bir süreçte sağlık harcamalarının payında nispeten bir azalma meydana gelerek sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı %4,4'e düşmüştür. Ancak küresel koronavirüs pandemisinin etkilerinin görüldüğü 2020 yılında sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı %0,2 artarak %4,6'ya ulaşmıştır.



**Şekil 2. 20.** Türkiye'de Yıllara Göre Ekonomik Büyüme.

Türkiye'nin 2002 yılından itibaren başlayan 19 yıllık bir süreçte gerçekleşen ekonomik büyümesine ilişkin rakamlar Şekil 2.20'de gösterilmiştir. 2008 yılında ABD'de gerçekleşen küresel bankacılık krizinin etkilerinden dolayı 2009 yılında Türkiye'nin ekonomik büyümesinde bir önceki yıla göre %-4,82 oranında bir azalma meydana gelmiştir. 2019 yılında gerçekleşen büyüme rakamı bir önceki yıla göre %2,196 azalarak %0,784 olarak gerçekleşmiştir. Pandeminin etkilerinin gözlemlendiği 2020 yılında Türkiye'nin ekonomik büyümesi bir önceki yıla göre %1,156 oranında artış göstererek %1,940'a yükselmiştir.

Koronavirüsün 2020 yılında bilinen herhangi bir tedavisi olmadığı için ilk başta toplumun bilgilendirilmesi için çalışmalar yapılmış ve sosyal hayata kısıtlamalar getirilmiştir. Salgın sürecinde izlenen politikalar (Turan ve Çelikyay, 2020: 14-16):

- 1) Toplumsal Bilinçlendirme Çalışmaları,
- 2) Ulaşım ve Dolaşımın Kısıtlanması,
- 3) Ekonomik Önlemler ve Düzenlemeler,
- 4) Sosyal yardım ve dayanışmanın güçlendirilmesi, olmak üzere 4 ana başlıkta toplanmaktadır.

### **2.3.1. Toplumsal Bilinçlendirme Çalışmaları**

Koronavirüs çok çabuk enfekte olan bir hastalıktır. Dünya genelinde hızlı bir şekilde dağılım göstermiş, çok sayıda vaka ve ölümün gerçekleşmesine sebep olmuştur. Türkiye'de ilk koronavirüs vakası 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. Salgının küresel etkileri analiz edildiğinde Türkiye, ilk vakanın görülmesinin ardından koronavirüse karşı tedbir ve politikaları hızla yürürlüğe koymuştur.

Koronavirüsün herhangi bir aşısının veya tedavisinin olmaması dolayısıyla uygulanan tedbir ve önlemlerin en başında topluma yönelik bilgilendirme çalışmaları ve ulaşım ve dolaşımın kısıtlanmasına ilişkin karantina uygulamaları gelmektedir.

Sağlık kurumlarında koronavirüse yönelik önlemlerin ve sağlık bakım hizmetlerinin kesintiye uğramadan devam ettirilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından Covid-19 pandemisinde sağlık kurumlarına yönelik çalışma rehberi düzenlenmiş enfeksiyonun kontrol altına alınması için plan ve programlar oluşturulmuştur. Bu rehber; sağlık personelinin hizmet sunumuna ilişkin düzenlemeleri, ortak kullanım alanlarında sosyal mesafe düzenlemelerine ilişkin bilgilendirmeleri, temizlik ve hijyenin sağlanmasına yönelik bilgilendirmeleri,

havalandırma ve iklimlendirme sistemlerinin gözden geçirilmesini ve sağlık kurumlarında işleyişini ve salgının kontrol altına alınması için uygulanması gereken genel süreçleri tanımlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından koronavirüs hastalığına yakalanmış kişilerin kayıt altına alınması amacıyla Covid-19 Vaka Bilgi Formu oluşturulmuştur (Erdem, 2020: 380). Temaslı veya yakın temaslı vakaların tespitinde, kişilerin karantinada bulunduğu süre boyunca izleniminde uyulması gereken kurallar ifade edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı kapalı alanlarda ve toplu taşıma alanlarında maske kullanılmasının gerekliliğine dikkat çekmiştir. İlerleyen günlerde kapalı alanlarda maske kullanımı zorunlu hale getirilmiştir.

Göçmen Sağlığı Merkezlerinde hizmet veren sağlık çalışanları için Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Covid-19 algoritmaları yabancı dile çevrilmiş, hijyen kurallarına yönelik bilgilendirmeler yapılmış ve temizlik ve hijyen malzemeleri gönderilmiştir (Mardin vd., 2020: 114)

Sağlık Bakanlığı tarafından Covid-19 Bilgilendirme Platformu oluşturulmuştur. Bu platformda koronavirüs ile ilgili merak edilenler cevaplanmaya çalışılmıştır.

Toplumun bilgilendirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından, IOS Android uygulamalarının Sağlık ve Fitness bölümünde yer alan, Hayat Eve Sığar adlı bir uygulama çıkarılmıştır (Alkış ve Coşkunçay, 2021: 368). Uygulamaya kayıt olup kullanan vatandaşlar temaslı vatandaşların konumlarını uygulamada izleme olanağı bulmuştur. Bu sayede vatandaşlar temaslı kişilerden uzak durabilmiştir. Pandemi döneminde yasaklanan eğlence mekanlarına, toplu mekanlara ve işyerlerine uygulamada bulunan kod ile girişler sağlanmıştır. Böylece temaslı kişilerin toplu alanlarda hastalığı diğer insanlara enfekte etmesi engellenmeye çalışılmıştır. Ayrıca uygulamada acil durumda hayatı kolaylaştırabilecek eklentiler bulunmaktadır.

Salgın döneminde sadece koronavirüsle değil özellikle sosyal medyada dezenformasyon ile de mücadele edilmiştir. Sağlık Bakanı, pandeminin etkisinin görüldüğü ilk aylarda sosyal medya hesaplarını etkin bir şekilde kullanarak hem halka doğru bilgi ve güveni aşılamış, hem de dezenformasyonla mücadelede kritik bir adım atmıştır. Salgın döneminde atılan bu kritik adım ve öte yandan

pandemiye yönelik uygulanan politikalar tüm dünyanın ilgisini çekmiş olup Türkiye'nin imajını ve prestijini artırmıştır (İlgin ve Ulupınar, 2020: 515).

### **2.3.2. Ulaşım ve Dolaşımın Kısıtlanması**

Covid-19 salgını nedeniyle artan vaka ve ölüm sayılarını azaltmak amacıyla ulaşım ve dolaşıma kısıtlamalar getirilmiştir. Buradaki temel amaç salgına yakalanan kişilerin uluslararası seyahatler yoluyla ülkeye girişini kısıtlayarak koronavirüsün yayılmasını önlemek ve ülke içinde toplu yerleşim alanlarında koronavirüsün enfekte olmasını engellemektir.

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı ve diğer Bakanlıklar tarafından kısıtlama tedbirlerine ilişkin kararlar (Uğurluer, Tüzkan, ve Aktuğlu, 2021: 370):

- 1) 31 Ocak 2020 tarihinde Çin'in Wuhan kentinden tahliye edilen Türk vatandaşları 14 günlük karantina altına alınmış,
- 2) 5 Şubat 2020 tarihinde Çin'den gelen uçaklar durdurulmuş, 7 Şubat 2020 tarihinde ise hayvansal ürün ithalatı belirsiz süreli olarak durdurulmuş,
- 3) 23 Şubat 2020 tarihinde İran'dan Türkiye'ye kara, hava ve demir yolu seferleri durdurulmuş; 29 Şubat 2020 tarihinde ise İtalya, Güney Kore ve Irak ile hava yolu seferleri durdurulmuştur. Uluslararası seyahatlere getirilen kısıtlamalar ilerleyen günlerde artmış,
- 4) 12 Mart tarihide eğitime ara verildiği ve spor müsabakalarının seyircisiz gerçekleştirileceği duyurulmuş,
- 5) Yükseköğretim Kurulu ve MEB tarafından yapılan sınavlar için ertelemeler yapılmış,
- 6) 19 Mart 2020 tarihinde ibadetlerin gerçekleştirilmesi hususunda cemaat ile namaza kılınmasına kısıtlama getirilmiş,
- 7) 21 Mart'ta 65 yaş üstü ve kronik rahatsızlığı olan kişilerin sokağa çıkması yasaklanmış, bu yasak daha sonra 20 yaş altı gençleri ve çocukları kapsayacak şekilde genişletilmiş (Keskin, 2020: 59),
- 8) İçişleri Bakanlığı tarafından 16 Mart 2020 tarihinde, koronavirüse karşı önlem ve tedbirleri sıkılaştırmak için, 81 ilde uygulanmak üzere genelge yayınlanmış, bu genelge 81 ilin valiliklerine göndererek; nişan/düğün salonu, çalgılı/müzikli lokanta/kafe, gazino, kafeterya, kır bahçesi, tiyatro, sinema, gösteri merkezi, konser salonu, nargile salonu, nargile kafe, internet salonu, internet kafe, birahane, taverna, kahvehane, kıraathane, her türlü kapalı çocuk oyun alanları, her türlü oyun salonları (AVM ve lokanta içindekiler dahil),

- lunapark, çay bahçesi, dernek lokalleri, yüzme havuzu, hamam, sauna, kaplıca, masaj salonu, SPA ve spor merkezlerinin faaliyetlerinin saat 24:00'ten itibaren durdurulacağı açıklanmış (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020),
- 9) Sağlık Bakanı yurtdışından ziyaretçi getirilmemesi konusunda uyarılarda bulunmuş,
- 10) Umreden dönen vatandaşlardan birinin koronavirüs testi pozitif çıktığından dolayı; umre çıkışları durdurulmuş, umreden erken dönüş çağrısı yapılmış ve umreden geri dönenler için 14 günlük karantina kuralları uygulanmış (İnce ve Evcil, 2020: 237),
- 11) Düzensiz göçmenlerin ve geçici koruma altındaki mültecilerin Covid-19 pandemisinde tüm sağlık hizmetlerinden yararlanmasına ilişkin karar alınmıştır (Turan ve Çelikyay, 2020: 14-16),

### **2.3.3. Ekonomik Önlemler ve Düzenlemeler**

Covid-19 pandemisi 2019 yılının aralık ayında ortaya çıkmış ve tüm dünyaya kısa süre içinde yayılmıştır. Koronavirüs kaynaklı vaka ve ölüm sayıları beklenmeyen boyutlara ulaşmıştır.

Türkiye pandeminin küresel etkilerini, Covid-19 salgını ortaya çıktığı andan itibaren yakından takip etmiştir. Toplum bilinçlendirme çalışmalarıyla, sosyal mesafe düzenlemeleri ve kısıtlamalarla pandeminin etki alanını daraltmak için çalışmalar yapmıştır. Ancak Covid-19 pandemisinin etki alanının geniş olması daha fazla önlem ve tedbir alınmasını gerekli kılmıştır.

11 Mart'ta görülen ilk vakanın ardından 18 Martta "Ekonomik İstikrar Kalkanı" adlı tedbir paketi açıklanarak pandemi krizine karşı hızlı bir şekilde politikalar uygulanmıştır.

Covid-19 salgının etkilerini azaltmaya yönelik uygulanan mali önlemler şu şekildedir (Sertkaya ve Baş, 2021: 152-153):

- 1) Kredi Garanti Fonu 25 Milyar TL'den 50 Milyar TL'ye çıkarılarak banka kredilerine erişim kolaylaştırılmış,
- 2) Ücretsiz izne ayrılan ve iş sözleşmesi feshedilip sigortadan faydalanamayanlar için 3 ay olmak üzere günlük 39,24 TL ödeme yapılmış,
- 3) "İşe Devam Kredi Desteği" adı altında firmalara kredi verilerek işten çıkarmalar önlenmeye çalışılmış,
- 4) İç havayolu taşımacılığında 3 aylık KDV oranı %1'e indirilmiş,
- 5) Pandemiye etkilenen firmalar için ek finansman desteği sağlanmış,

- 6) En düşük emekli maaşı 1000 TL'den 1500 TL'ye çıkarılmış,
- 7) Temerrüde düşen firmalar için pandemi mücbir sebep olarak gösterilerek kredibilitelerinin korunması amaçlanmış,
- 8) Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından 2 Milyar TL'lik sosyal yardım desteği sağlanmış,
- 9) Kısa Çalışma Ödeneği alanlar için 3 aylık geçici gelir desteği sağlanması için karar alınmış,
- 10) Aylık geliri 5 bin TL'nin altında olan vatandaşlar için 10 bin TL'ye kadar düşük maliyetli kredi avantajı sunulmuş,
- 11) Yerel yönetimlerin borçlarına karşılık yapılan kesintiler 3 ay ertelenmiş ve bu şekilde 3 Milyar TL'lik kaynak aktarımı sağlanacağı ilan edilmiş,
- 12) Pandemiden etkilenen sektörler için 6 aylık KDV ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) primleri ertelenmiş,
- 13) İhracatın devam etmesi için finansman desteği sağlanmış, reeskont kredi ödemeleri uzatılmıştır.

Para politikası kapsamında Covid-19 pandemisinin etkilerini azaltmak için uygulanan politikalar şu şekildedir (Sertkaya ve Baş, 2021: 152-153):

- 1) Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası (TCMB) politika faizini 100 baz puan indirmiş,
- 2) TL ve yabancı para cinsinden kredi kartı işlemlerinde faiz ve gecikmez faizi oranları indirilmiş,
- 3) 1 hafta vadeli repo ihalelerine ek olarak ihtiyaç olması halinde 91 gün vadeye kadar repo ihaleleri yoluyla piyasaya kaynak aktarımı kararlaştırılmış,
- 4) APİ ile piyasaya likidite aktarımı sağlanmış,
- 5) Bankaların ilgili şartları taşıması halinde yabancı para zorunlu karşılık oranlarında 500 baz puan indirim yapılmış,
- 6) Reeskont kredisi vadeleri uzatılmış,
- 7) DİBS'in TCMB'ye satımına ilişkin limitler, repo işlem limitlerinden bağımsız şekilde uygulanarak bankalara repo işlem limitlerine eşit büyüklükte DİBS satım limiti tanımlanacağı duyurulmuş,
- 8) Varlığa dayalı menkul kıymet ve ipotek/varlık teminatlının menkul kıymetler teminat havuzuna dahil edilmiş,
- 9) Swap ihaleleri için limit %20'den %30'a artırılmış,

- 10) 1, 3 ve 6 ay vadeli olmak üzere Amerikan Doları (United States Dollar (USD)) karşılığı swap işlemleri gerçekleştirilmiş,
- 11) Geçici olarak piyasa yapıcı bankalara, İşsizlik Sigortası Fonu'ndan satın aldıkları DİBS'leri TCMB'ye satma imkânı ya da APİ çerçevesinde tanınan likidite imkânını belirli oranlar dâhilinde artırma olanakları verilmiş,
- 12) TCMB, APİ'nin önden ödemeli şekilde gerçekleştirilebileceğini ve gerekirse piyasa şartlarına göre güncellenebileceğini belirtmiş,
- 13) 2020 yılı için APİ portföyü nominal büyüklüğünün TCMB analitik bilanço aktif toplamına oranının azami büyüklüğü %5'ten, %10'a yükseltilmiştir.
- 14) Artan sağlık harcamalarının finansmanı için Avrupa Konseyi Kalkınma Bankası'ndan 200 Milyon Euro program kredisi ve COVID-19 Sağlıkta Acil Durum Projesi Ek Finansmanı kapsamında kullanılmak üzere WB ile 27 Mayıs 2022'de imzalanan anlaşma ile 450,7 Milyon Euro tutarında kredi sağlanmıştır (T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, 2022: 14).

Pandemi döneminde uygulanan para ve maliye politikaları ile (Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası, 2020):

- 1) Piyasadaki likidite miktarını artırarak koronavirüs salgınından etkilenen hane halklarının ve tüm reel sektörlerin finansman ihtiyacını karşılanması,
- 2) Yapısal tüketim ve yatırım davranışları ile işgücüne katılım kararlarının kalıcı olarak bozulmaması,
- 3) İstihdamın ve üretimin devamlılığının sağlanması,
- 4) Reel sektörde bilançoların desteklenerek firma kayıplarının en aza indirilmesi,
- 5) Ekonomik istikrarın sağlanması amaçlanmıştır.

Türkiye'de son 5 yıl içerisinde ekonomide kırılganlıklar yaşansa da Covid-19'a karşı gevşek para politikası ve hızlı kredi genişlemeleriyle birlikte pandemi döneminde ekonomik büyüme gerçekleştirilmiştir (WB, 2022b).

Pandemi krizine karşı para ve maliye politikaları ile genişletici politikalar uygulanması büyük önem arz etmektedir. Ancak sadece genişletici politikalar uygulamak kıt kaynaklar varsayımı altında borçlanmayı ve bütçe açığını tetikleyecek ve ekonomik istikrarsızlığa sebep olacaktır. Bu nedenle Türkiye'de genişletici politikaların yanı sıra daraltıcı nitelikte politikalar da uygulanmıştır. Uygulanan daraltıcı nitelikteki bu politikalar aynı zamanda tasarruf oluşturma amacını da taşımaktadır. Bu politikalarla birlikte ekonomik istikrarın sağlanması için kamu kaynakları bağlamında bir denge oluşturulmuştur. Türkiye'de

uygulanan daraltıcı maliye politikaları özet haliyle aşağıda ifade edilmektedir (Çelik, 2022: 22-23):

- 1) AB üye ülkeleri hariç olmak üzere çelik ürünlerine uygulanan gümrük tarifeleri 3 ay süreyle uzatılmış,
- 2) İthal edilen oyun konsolları için ek gümrük vergisi konulmuş,
- 3) Cep teflonlarının ithalatında 200 dolarlık gözetim uygulanması kararlaştırılmış,
- 4) Çeşitli ürünlerin ithalatına ek gümrük vergileri konulmuş,
- 5) Tütün ürünlerine uygulanan Özel Tüketim Vergisi (ÖTV) miktarı artırılmış,
- 6) Döviz ve altın alımlarında uygulanan Banka ve Sigorta Muameleleri Vergisi (BSMV) oranı artırılmış, finansman bonosundan alınan stopaj %15'e çıkarılmış,
- 7) Tarım ürünlerinin ithalatında 115 ürüne ek gümrük vergisi konulmuş ve Toplu Konut Fonu getirilmiştir. Bazı ürünlerin ithalatında ise gümrük vergileri düşürülerek daha yüksek tutarda Toplu Konut Fonu uygulanmış,
- 8) Motorlu taşıtlar için ÖTV oranlarında düzenlemeler yapılmış, vergi matrah dilimi ve ÖTV oranı artırılmıştır.

#### **2.3.4. Sosyal Yardım ve Dayanışmanın Güçlendirilmesi**

Covid-19 pandemisinde hayata geçirilen ve uygulanan bir diğer politika ise sosyal yardımların ve dayanışmanın güçlendirilmesine yönelik uygulanan çalışmalardır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından başlatılan Sosyal Koruma Kalkanı oluşturularak “Biz Bize Yeteriz Türkiyem Milli Dayanışma Kampanyası” ile koronavirüs salgınından etkilenen ihtiyaç sahibi ailelere 2 Milyar TL’yi aşan bağış yapılmıştır (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2020). Bu sosyal yardım ve bağışlar 1000 TL’lik ödemeler halinde ihtiyaç sahiplerine ve ailelere aktarılmıştır. İlave olarak işsizlik ödeneği, çalışanlar için kısa çalışma ödeneği ve nakdi ücret destekleri içeren kalemler de oluşturulmuştur (Urhan ve Arslankoç, 2021: 960).

#### **2.4. Covid-19 Pandemisinde Uygulanan Politikaların Değerlendirilmesi**

Covid-19 salgınının meydana gelmesiyle birlikte 2020 yılında dünya ekonomik büyümesi %-2,95 olarak gerçekleşmiştir. Bu ekonomik daralma ülkelerin ve uluslararası kuruluşların Covid-19’a karşı önlem ve tedbir almasını gerekli duruma getirmiştir. Bu önlem ve tedbirler para ve maliye politikaları çerçevesinde şekillenmiştir.

**Tablo 2. 6.** Pandemide Uygulanan Politikalar.

| Pandemiye Karşı Alınan Önlemler/Ülkeler | Almanya | Fransa | UK | ABD | İtalya | İspanya | Belçika | İsviçre | İzlanda | Türkiye |
|---|---------|--------|----|-----|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Dolaşım ve Seyahat Kısıtlamaları        | ✓       | ✓      | ✓  | ✓   | ✓      | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       |
| Ek Bütçe ve Paketler                    | ✓       | ✓      | ✓  | ✓   | ✓      | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       |
| Kamu Kredi Garantileri                  | ✓       | ✓      | ✓  | ✓   | ✓      | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       |
| Sağlık Hizmetleri İçin Ek Fonlar        | ✓       | ✓      | ✓  | ✓   | ✓      | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       |
| İşsizlik ve Kısa Çalışma Ödenekleri     | ✓       | ✓      | ✓  | ✓   | ✓      | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       |
| Düşük Gelirli Ailelere Ek Destekler     | ✓       | ✓      | ✓  | ✓   | ✓      | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       |
| Serbest Meslek Erbabı ve KOBİ'lere Hibe | ✓       | ✓      | ✓  | ✓   | ✓      | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       |
| Yatırım Destekleri ve Sübvansiyonlar    | ✓       | ✓      | ✓  | ✓   | ✓      | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       |
| Faiz İndirimi                           | ✓       | ✓      | ✓  | ✓   | ✓      | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       |
| Likidite Kolaylıkları                   | ✓       | ✓      | ✓  | ✓   | ✓      | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       |
| Vergi İndirimi ve Ertelemeleri          | ✓       | ✓      | ✓  | ✓   | ✓      | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       |
| Turizm Sektörü İçin Ek Destekler        | X       | X      | X  | X   | X      | ✓       | X       | X       | ✓       | X       |
| Ödemeler Dengesi Müdahaleleri           | X       | X      | X  | X   | X      | X       | X       | ✓       | X       | X       |

**Kaynak:** Literatürden yararlanarak tarafımızca hazırlanmıştır.

Yukarıdaki tabloda seçilmiş olan ülkelerin Covid-19'a karşı uyguladığı para ve maliye politikaları özet olarak verilmiştir. Uygulanan bu politikalar neoklasik paradigma çerçevesinde şekillenmekte olup pandemiye karşı aktif kamu müdahaleleri ön plana çıkmaktadır. Yapılan kamu müdahalelerinde maliye politikasının para politikasına göre daha etkin bir şekilde kullanıldığı ifade edilebilir.

Covid-19 pandemisinde genellikle ekonomiyi deflasyonist etkiden kurtaracak maliye politikaları uygulanmıştır. Uygulanan maliye politikalarında kamu harcamaları önemli bir yer tutmaktadır. Yapılan kamu harcamaları ekonomide genişletici etki oluşturacak şekilde uygulanmış olup piyasaya hibe, destek ödemeleri ve sübvansiyonlar ile kaynak aktarımı yapılmıştır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. TÜRKİYE VE SEÇİLMİŞ OECD ÜLKELERİNİN COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE YAPMIŞ OLDUĞU SAĞLIK HARCAMALARININ KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

Sağlık pozitif dışsallık yayan mal ve hizmet olmanın ötesinde bireylerin ve toplumun ilerlemesinin temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle sağlıklı bir toplum oluşturmak için sağlık harcamaları büyük önem arz etmektedir. Üretimin artırılması, iş gücünde verimliliğin artırılması ve nihayetinde ekonomik büyüme ve kalkınmanın artırılması için de sağlık harcamalarına önem verilmelidir.

Sağlık harcamalarının artması bireylerin yaşam süresini ve kalitesini pozitif yönde etkileyerek sağlıklı bir toplumun oluşmasına ve dolayısıyla hem iş gücünde hem de üretimde verimliliğin artmasına katkıda bulunmaktadır. Ayrıca bireylerin sağlık hizmetlerinden elde ettiği faydayı artıracak fiziki yatırımların artırılması da (hastane yatırımları, makine, teçhizat, medikal ve tıbbi ilaç gibi) teknolojik ilerlemeyi desteklemekte, teknolojik ilerlemeler de büyümeyi uyarmakta, büyüme de sağlık harcamalarının tekrar artmasına yol açmaktadır (Akar, 2014: 311).

Bu bölümde Türkiye ve OECD ülkelerinin ekonomik görünümü, sağlıkla ilgili harcamaların GSYH içindeki payı, sağlık harcamalarının kamu ve özel kesim arasındaki dağılımı, kişi başına düşen sağlık harcamaları, hane halkının cepten yapmış olduğu sağlık harcamaları ve hastanelere yapılan sağlık harcamaları incelenmiştir. Sağlık harcamalarına ilişkin göstergeler ve açıklamaları Tablo 3.1’de verilmiştir.

**Tablo 3. 1.** Sağlık Harcamalarına İlişkin Göstergeler ve Açıklamaları.

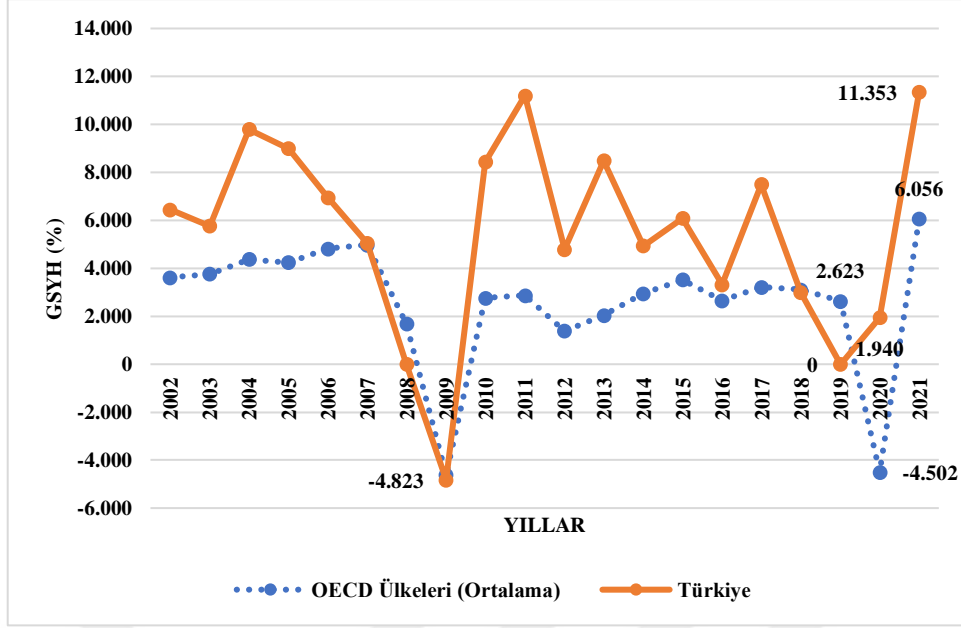
|   |  |
|---|--|
| <b>Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı</b> | Bir ülkenin toplam gayri safi yurt içi hasılası içinde sağlığa yönelik yapılan tüm harcamaların payını ifade etmektedir. |
|---|--|

|  |   |
|--|---|
| <b>Kişi Başına Sağlık Harcamaları</b>          | Sağlıkla ilgili kişi başına düşen hastane, hekim ve yatak sayısı; medikal ve tıbbi ilaç, araç ve gereçleri ifade etmektedir.  |
| <b>Hane Halkının Cepten Sağlık Harcamaları</b> | Sunulan sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyen bireylerin maliyetine katlanmakla yükümlü olduğu doğrudan veya dolaylı olarak sağlığa yapılan ödemeleri içermektedir.   |
| <b>Hastanelere Yapılan Sağlık Harcamaları</b>  | Hastanelere yapılan yatırım giderlerini, ilaç, medikal ve laboratuvar malzeme giderlerini, hizmet alım giderlerini; personel, işletme, vergi, yönetim, sağlık, tedavi ve rehabilite edici bakım giderlerini içermektedir. |

**Kaynak:** Literatürden yararlanarak tarafımızca hazırlanmıştır.

2020 yılında etkili olan Covid-19 pandemisi nedeniyle büyüme rakamlarında azalış meydana gelmiştir. Dolayısıyla büyüme ve kalkınmanın tekrar sağlanması amacıyla sağlığa yapılan harcamaların ekonomideki ağırlığı büyük önem arz etmektedir. Vaka sayılarında meydana gelen artışlar ise hane halkının sağlık hizmetlerinden faydalanmak amacıyla yapmış oldukları harcamaların, hastanelere yapılan harcamaların ve kişi başına düşen sağlık harcamalarının yeterliliği sorununu gündeme getirmiştir.

Dünya ekonomik büyümesi 21. yüzyılın ilk çeyreğinde iki defa negatif seviyede gerçekleşmiştir. İlki 2008 yılında ortaya çıkan küresel bankacılık krizinin bir sonucu olarak 2009 yılında %-0,083 olarak gerçekleşen büyüme rakamıdır. İkincisi, 2019 yılının aralık ayında ortaya çıkan koronavirüsün neden olduğu, 2020 yılında %-2,95 olarak gerçekleşen büyüme rakamıdır (IMF, 2022b). Dolayısıyla pandeminin dünya ekonomik büyümesine olan etkisi küresel bankacılık krizine göre daha sert görülmüştür.



**Şekil 3. 1.** Sabit Fiyatlarla Ekonomik Büyümedeki Yüzde Değişim, (%).  
(IMF, 2022b) World Economic Outlook Database.

Şekil 3.1’de Türkiye ve OECD ülkelerine ait sabit fiyatlarla ifade edilen ekonomik büyümedeki yüzde değişim gösterilmiştir. Grafikte belirtilen tarih aralığında genel olarak Türkiye’nin ekonomik büyümesinin OECD üye ülkelerinin ekonomik büyüme ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. 2008 yılında gerçekleşen küresel bankacılık krizi sonrasında 2009 yılı ekonomik büyümesi hem OECD ülkeleri genelinde (%-4,6) hem de Türkiye’de (%-4,8) negatif olarak gerçekleşmiştir. Türkiye’de büyüme rakamları OECD üye ülkelerine göre biraz daha kırılgan bir trend göstermiştir. Covid-19 pandemisinin etkilerinin gözlemlendiği 2020 yılında OECD üye ülkelerinin ekonomik büyümesi %-4,5 olarak gerçekleşirken, Türkiye’nin ekonomik büyümesi %1,9 olarak gerçekleşmiştir.

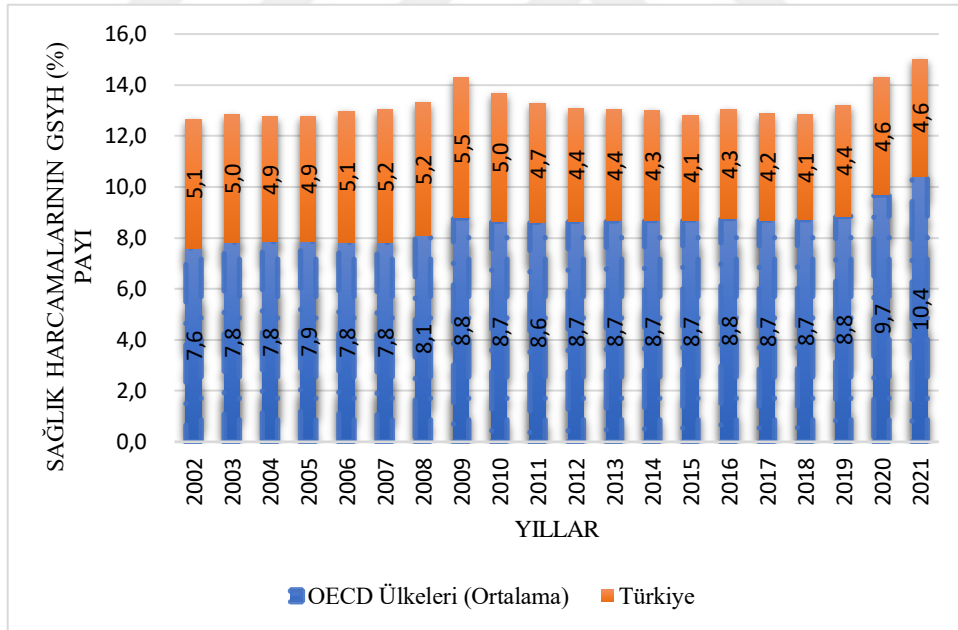
Tüm dünyanın ekonomik daralmayla karşı karşıya kaldığı 2020 yılında ekonomik büyüme; tüm ülkeler genelinde %-2,9, OECD üye ülkelerinde %-4,5 ve Türkiye’de %1,9 olarak gerçekleşmiştir. Türkiye, Şekil 3.1’de de görüleceği üzere ekonomik ilerleme kaydetmiştir. Elbette bu ilerlemenin altında yatan temel sebeplerden biri; diğer birçok ülkede ilk resmi Covid-19 vakaları ocak ve şubat aylarında kaydedilirken Türkiye’de resmi olarak ilk kez mart ayında kaydedilmiştir. Bu sebeple Türkiye verileri analiz etme fırsatı bulmuş ve ilk vakanın görülmesinin ardından hızlı bir şekilde tedbirleri almıştır. Ekonomiye

yapılan kaynak aktarımları ile istikrar kaydedilmiş, 2021 yılı için GSYH'deki artış bir önceki yıla göre daha fazla gerçekleşmiştir.

### 3.1. Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı

Sağlık harcamalarının toplumun sağlığının korunması açısından ne kadar önemli olduğu Covid-19 krizinde bir kez daha anlaşılmıştır. Ortaya çıkan bu pandemi günümüzün küreselleşmiş ve küreselleşmeye devam eden dünyasında bulaşma yoluyla ani bir yayılım hızı göstererek bütün dünya ekonomilerini derinden etkilemiştir.

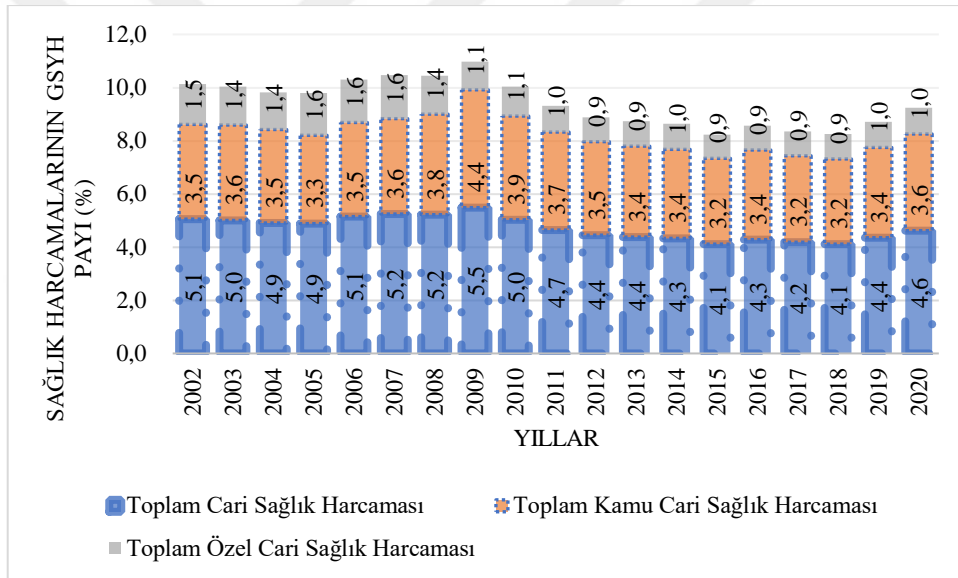
Günümüzde nüfusun sürekli olarak artması ve teknolojinin hızla gelişmesi dolayısıyla küresel bağımlılık gün geçtikçe artmaktadır. Koronavirüs pandemisi neredeyse tüm dünya ekonomilerinin büyümesini negatif seviyelere taşıyan son yüzyıl içerisindeki en önemli krizlerden biridir. Bu sebeple ülkeler koronavirüs gibi salgın hastalıklarla mücadele edebilmek için, özellikle bundan sonraki dönemlerde, özel ve kamu kesimi olarak sağlığa yönelik yapılan harcamaların ekonomi içerisindeki payını artırması gerekmektedir.



**Şekil 3. 2.** Toplam Cari Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı, 2002-2021, (%). (OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022.

OECD tarafından açıklanan en son verilere göre, koronavirüs krizine yönelik ek ihtiyaçlara yanıt olarak devlet ve zorunlu programların harcamalarındaki olağanüstü yüksek büyümenin (+%8,1) etkisiyle 2020 yılında

ortalama %5'lik bir sağlık harcaması artışı gözlemlenmektedir (OECD, 2021a). Yine sağlığa yönelik yapılan özel harcamalar ortalama %3'ten fazla azalmıştır. Pandemi krizinde harcamaların artışı ve küresel ekonomik daralmanın bir sonucu olarak, sağlık harcamalarının GSYH'ye oranı 2019'da %8,8 iken 2020'de OECD ülkeleri genelinde %9,7'ye, 2021 yılında ise %10,4'e yükselmesi beklenmektedir. OECD üyesi 20 ülkeden oluşan bir grup için yapılan ön tahminler, sağlık harcamalarının 2021 yılında da güçlü bir şekilde büyümeye devam edeceğini ve yaklaşık %6 oranında artacağını göstermektedir (OECD, 2022c). Bunun yanı sıra, 2021 yılında ekonomiler küresel olarak toparlandığından, Kasım 2022'de güncellenen OECD Sağlık İstatistikleri 2022 veri tabanına göre, sağlık harcamalarının GSYH içindeki oranının 2021'de ön tahminlerden daha fazla artması beklenmemektedir (OECD, 2022c).

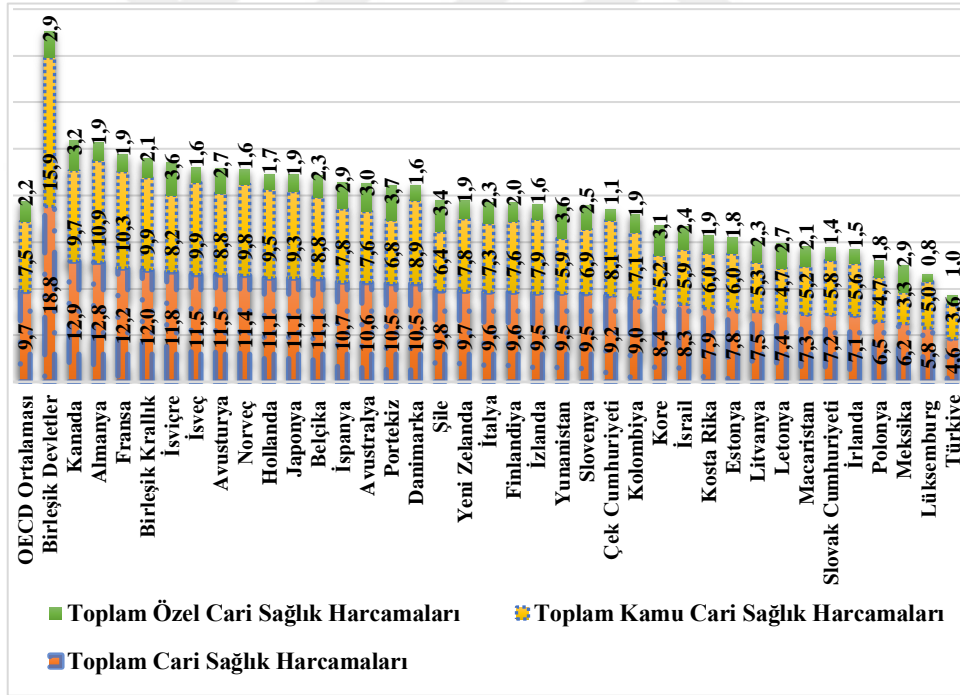


**Şekil 3. 3.** Türkiye'nin Cari Sağlık Harcamaları Veri Setleri, (%). (OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022.

2002 yılı ve sonrası dönemi kapsayan 19 yıllık bir süreçte Türkiye'nin yapmış olduğu toplam cari sağlık harcamalarının GSYH'ye oranı Şekil 3.3' de verilmiştir. Kamu kesiminin sağlığa yapmış olduğu harcamaların GSYH içindeki payının en yüksek olduğu yıl 2009 yılıdır. ABD'de ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkileyen ekonomik kriz sonrasında oluşan ekonomik daralma, toplam sağlık harcamalarının ekonomi içindeki payını etkilemiştir. 2009 yılında gerçekleşen toplam cari sağlık harcamasının GSYH içindeki payı bir önceki yıla göre %0,3

artış göstererek %5,5, kamu cari sağlık harcamasının GSYH içindeki payı %0.6 artarak %4,4 olmuştur. Nitekim toplam cari sağlık harcamasında ve kamu cari sağlık harcamasında gerçekleşen artışa karşın özel cari sağlık harcamalarının GSYH içindeki payında %0,3'lük bir azalma meydana geldiği gözlemlenmektedir. Bu da kriz sonrasında özel kesim tarafından sağlığa yönelik yapılan harcamaların miktarında azalma meydana geldiğini ifade etmektedir. Etkisi 2020 yılında görülen pandemi döneminde ise bir önceki yıla göre özel kesim tarafından yapılan toplam cari sağlık harcamalarının GSYH içindeki payında değişim gözlenmemesine karşın kamu kesimi tarafından sağlığa yapılan toplam cari harcamaların GSYH içindeki payı %0,2 artarak %3,6 olmuştur.

Pandeminin etkisinin azaldığı ancak hala devam ettiği 2021 yılında ise, krizin etki durumuna bağlı olarak kamu cari sağlık harcamalarının 2020 yılına göre artacağı öngörülmektedir.



Şekil 3. 4. OECD Ülkelerinde Cari Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı, 2020, (%). (OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022.

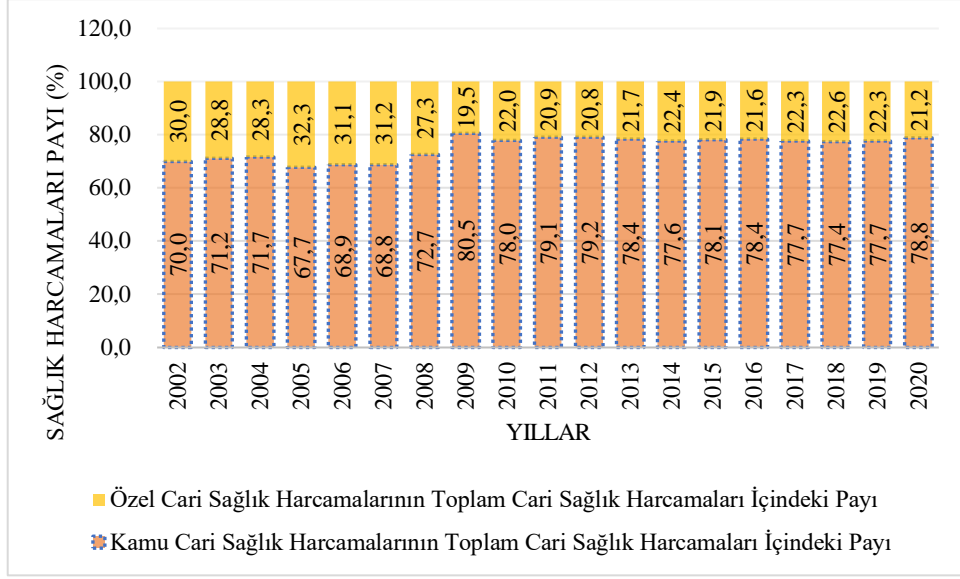
Pandemin etkili olduğu 2020 yılında OECD ülkelerinde sağlığa yapılan toplam cari harcamaların GSYH içindeki payı Şekil 3.4'te verilmiştir. Sağlığa yönelik toplam cari harcamalara göre sıralama yapıldığında Türkiye, OECD

lkeleri içinde son sırada yer alırken ABD %18,8 ile en çok harcamayı yapan ülke konumundadır. Toplam kamu cari sağlık harcamalarının GSYH payına göre Meksika %3,3 ile son sırada yer alırken hemen sonrasında %3.6 pay oranı ile Türkiye gelmektedir. Toplam zel cari sağlık harcamaların GSYH içindeki payına bakıldığında ise Lüksemburg %0,8 değeriyle son sırada yer alırken Türkiye %1 değeriyle Lüksemburg’dan sonra gelmektedir.

Toplam cari sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı OECD lkeleri ile karşılaştırıldığında, Türkiye cari fiyatlarla sağlık harcamalarına en az kaynak ayıran ülkelerden biri olmuştur. Buna rağmen sadece toplam cari sağlık harcamalarının GSYH içindeki payının yüksek olmasına bakarak ekonomik yorum yapmak doğru değildir. Şekil 3,4’te de ifade edildiği üzere sağlığa yönelik harcama paylarını artıran ABD, Almanya, Fransa gibi ülkeler performans bazında inceleme yapıldığında son sıralarda yer almaktadırlar. Bu noktada önemli olan harcama paylarının GSYH içindeki payının fazla olması değil, kaynakların verimli ve etkin bir Şekilde kullanılmasıdır (Pekkaya ve Dökmen, 2019: 944). Türkiye’nin Covid-19 krizine yönelik müdahaleleri baz alındığında kaynakların etkin kullanımından söz edilebilir ancak sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı OECD ülkelerine göre oldukça düşük seviyelerdedir.

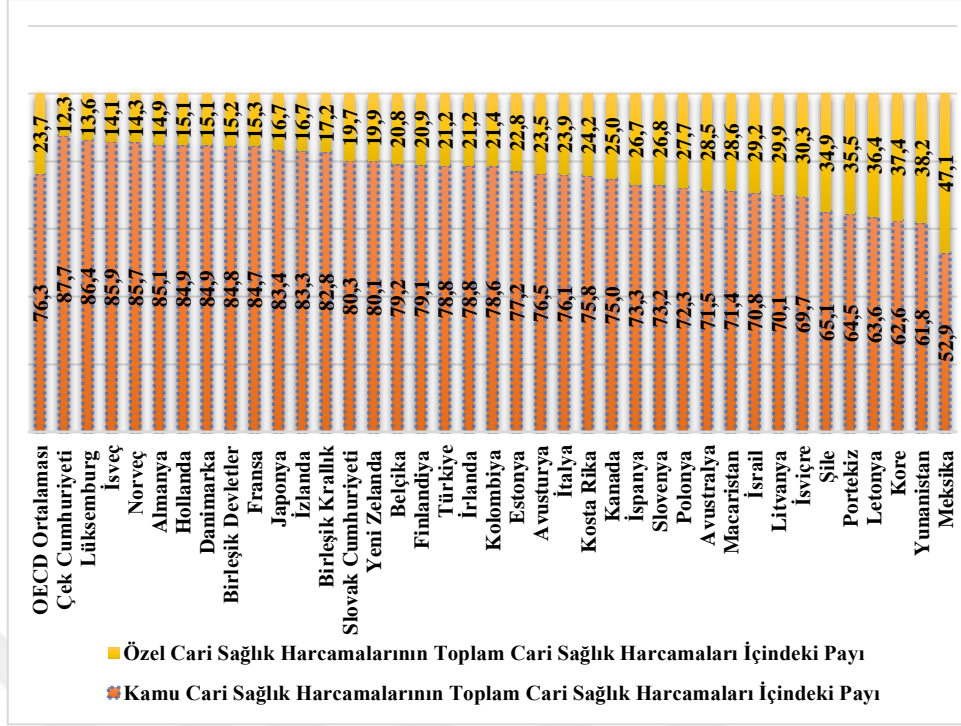
### **3.2. Sağlık Harcamalarının Kamu-zel Kesim Arasında Dağılımı**

Sağlık harcamalarının marjinal sosyal faydası marjinal özel faydasından büyüktür. Tüketiminde rekabet olmakla birlikte dıŐlama etkisi de bulunmaktadır. Sağlık harcamaları ile sosyal fayda maksimize edilirken bireysel fayda da maksimize edilmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetleri özel kesim tarafından da sunulmakla birlikte kamu kesimi özel kesimle rekabetçi politika sergileyebilir. Ekonomik istikrarın sağlanmasıyla kaynakların kamu ve özel sektör arasında dağılımı önemli rol oynamaktadır. Kaynak kullanımında etkinlik, verimlilik ve denetim birlikte sağlanırsa; sosyal hizmetlerin sunumunun artmasının yanı sıra gelir dağılımında adalet ve milli gelir de artacaktır (Arslan, 2002: 6-11).



**Şekil 3. 5.** Türkiye’de Cari Sağlık Harcamalarının Ekonomik Payı, (%).  
(OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022.

Şekil 3.5’te Türkiye’de sağlığa yönelik yapılan cari harcamaların kamu ve özel sektör arasındaki bölüşümü gösterilmiştir. 2002 yılı dahil olmak üzere son 19 yıllık süreçte özel kesimin sağlığa yönelik yapmış olduğu toplam cari sağlık harcamalarının payının azalmakta, kamu kesimin sağlığa yönelik yapmış olduğu toplam cari harcamalarının payının artmakta olduğu gözlemlenmektedir. Pandemi döneminde özel kesim tarafından üstlenilen sağlık harcaması payı 2019 yılına göre %1,1 oranında azalırken kamu kesimi tarafından üstlenilen harcama payı 2019 yılına göre %1,1 artış göstermiştir. Bu gösterge kamu kesiminin pandemi krizine karşı sağlık harcamalarının maliyetlerini özel kesime göre üstlenip, krize yönelik politikalar oluşturarak dışsal faydayı ve rekabeti az da olsa azaltıp sosyal faydayı artırmayı amaçladığını ifade etmektedir.



**Şekil 3. 6.** Cari Sağlık Harcamalarının Ekonomik Payı, 2020, (%). (OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022.

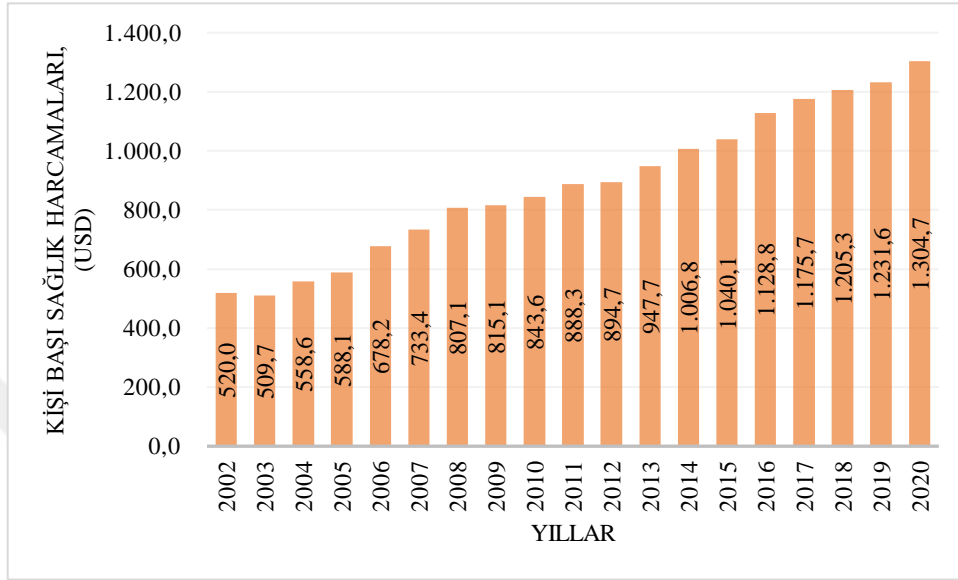
OECD ülkelerinde sağlık harcamalarının kamu ve özel kesim arasında bölüşümü Şekil 3.6’da verilmiştir. Sağlık harcamalarında kamu kesiminin en aktif olduğu ülke Çek Cumhuriyeti olurken en pasif olan ülke Meksika olmuştur. Meksika’da sağlık harcamalarına ayrılan kaynaklar kamu ve özel kesim arasında neredeyse eşit şekilde bölünmüştür. Sağlık harcamalarının GSYH’ye oranının düşük olduğu ülkelerden biri olan Lüksemburg’un sağlık harcamalarında kamu kesiminin aktif bir şekilde rol oynadığı gözlemlenmektedir.

Türkiye’de kamu kesimi tarafından sunulan toplam cari sağlık harcamaları OECD ortalamasının üzerinde yer almaktadır. Kamu kesimi tarafından sunulan sağlık harcamalarının ekonomideki payının artmasının adil gelir dağılımını iyileştirici ve sosyal faydayı artırıcı etkisi bulunmaktadır (Akbulut, 2020: 152).

### 3.3. Kişi Başına Cari Sağlık Harcamaları

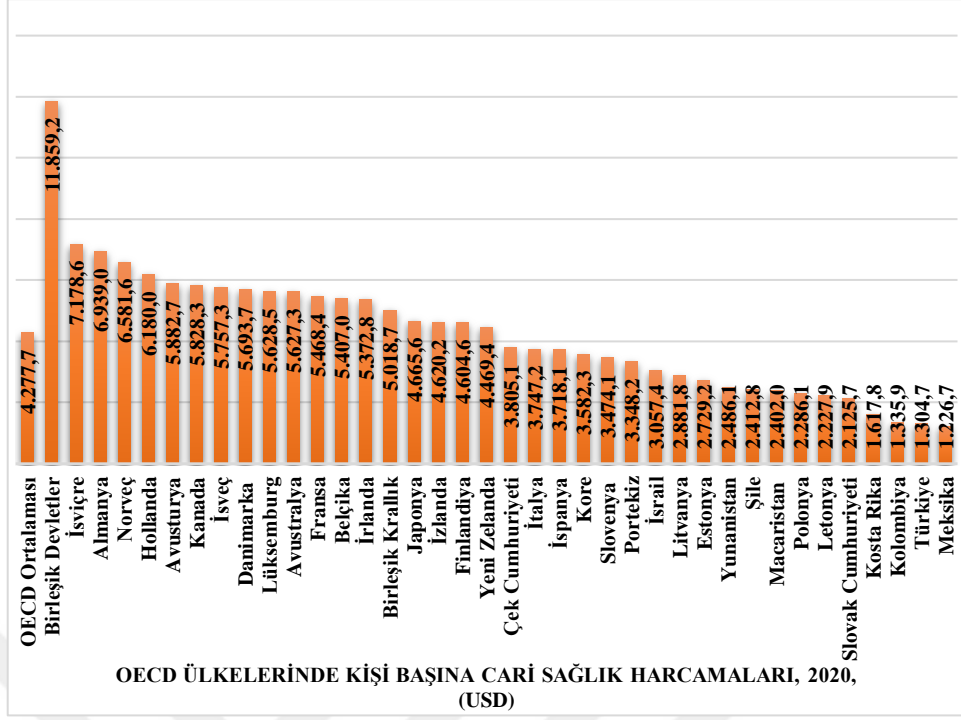
Toplumu oluşturan bireylerin refahının değerlendirilmesinde kullanılan yöntemlerden biri de kişi başı yapılan sağlık harcamalarıdır. Kişi başına sağlık harcamaları arttıkça bireylerin sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanması, refahlarının artması, ortalama yaşam süresinin uzaması ve ölüm riskinin azalması beklenmektedir.

Çin’de ortaya çıkan Covid-19 salgını doğrudan insan sağlığını tehdit etmiştir. Dolayısıyla salgına karşı alınacak ilk politikalarda insan sağlığının iyileştirilmesine yönelik olmalıdır. Bu yüzden politik karar alıcılarının ani, etkin ve verimli müdahaleleriyle sağlık harcamalarını artırması gerekmektedir.



**Şekil 3. 7.** Türkiye’de Kişi Başına Cari Sağlık Harcaması (USD). (OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022.

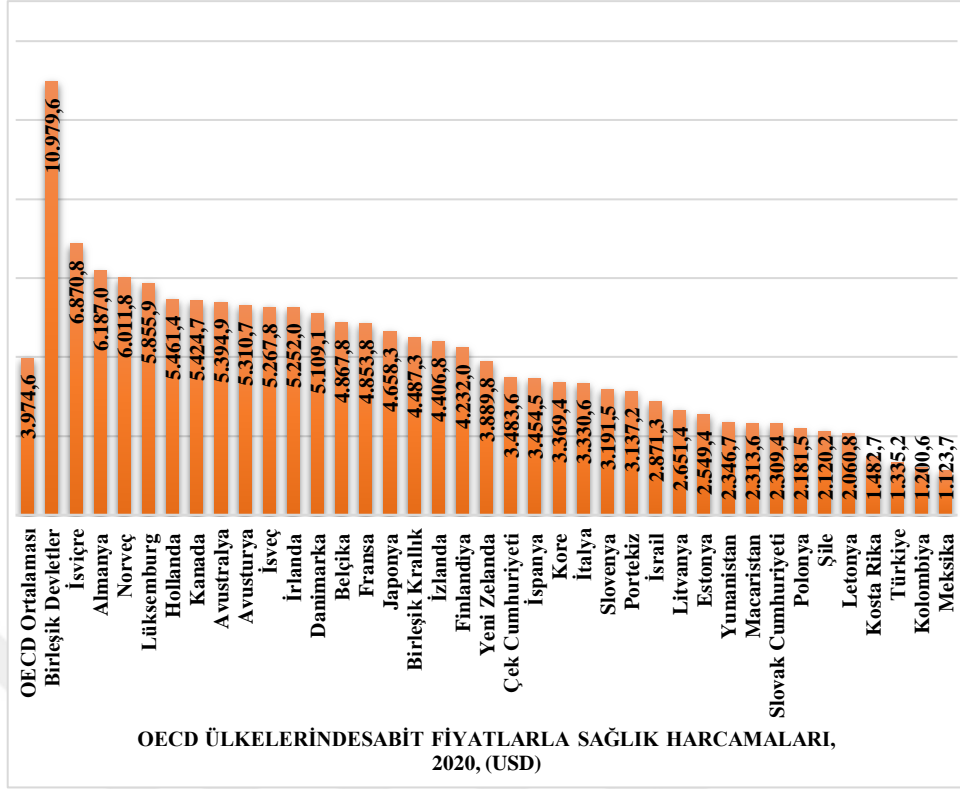
Türkiye’de kişi başına sağlık harcamalarına ilişkin veriler Şekil 3.7’de gösterilmiştir. Yıllara bağlı veriler analiz edildiğinde Türkiye’de kişi başına toplam cari sağlık harcamaları ABD Doları bazında sürekli olarak artış göstererek 520 ABD Dolarından 1.304,7 ABD Dolarına yükselmiştir. Covid-19 pandemisinin 2020 yılında Türkiye’yi etkisi altına aldığı dönemde kişi başına cari sağlık harcamaları en yüksek seviyededir. Bu dönemde Covid-19 krizine karşı uygulanan politikalar sonucunda izleyen yılda kişi başına sağlık harcamalarının artması öngörülmektedir.



**Şekil 3. 8.** Kişi Başına Cari Sağlık Harcamaları (USD), 2020. (OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022.

Pandeminin etkili olduğu 2020 yılında OECD ülkelerinde kişi başına düşen toplam cari sağlık harcamaları USD bazında Şekil 3.8’de verilmiştir. Covid-19 pandemisi döneminde kişi başına sağlık harcaması en yüksek olan ülke ABD olurken, kişi başına sağlık harcaması en düşük olan ülke Meksika olmuştur. ABD’nin lider konumda olması ABD’yi OECD ülkelerinde en sağlıklı toplum yapmamaktadır. Örneğin bebek ölüm oranı ve doğumda beklenen yaşam süresi gibi alt kategoriler incelendiğinde ABD zirveden uzaklaşmaktadır (Daştan ve Çetinkaya, 2015: 108).

Kişi başına toplam cari sağlık harcamalarında OECD ortalaması 4.277,7 USD olurken; OECD ülkeleri içinde yapılan sıralamada Türkiye 1.304,7 USD ile son sıralarda yer almakta olup kişi başına toplam cari sağlık harcaması OECD ortalamasının altındadır.



**Şekil 3. 9.** Kişi Başı Sabit Fiyatlarla Sağlık Harcamaları (USD), 2020.  
(OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022.

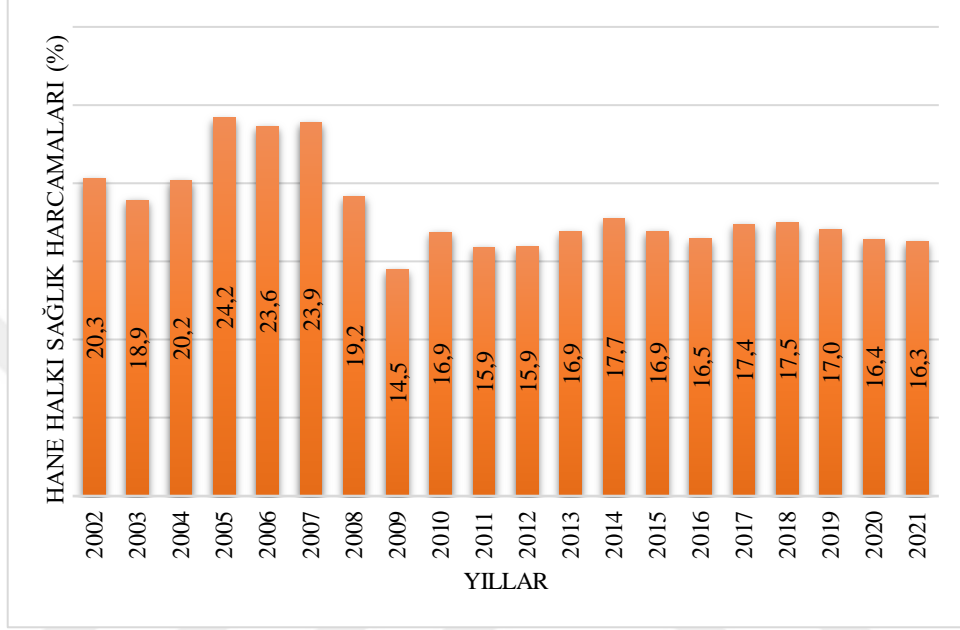
Türkiye’de 2017 yılından sonraki süreçte ekonomide sabit fiyatlarla görülen daralma, döviz kurundaki artışlar ve enflasyon baskısı göz önüne alındığında sabit fiyatlarla da kişi başına sağlık harcamalarının incelenmesi gerekmektedir. Kişi başına cari sağlık harcamalarına göre sabit fiyatlarda az miktarda bir artış görülmesine rağmen Türkiye kişi başına sabit fiyatlarla toplam sağlık harcamaları bakımından sondan 3. Sırada yer almakta ve yine OECD ortalamasının altında kalmaktadır.

### 3.4. Hane Halkının Cepten Sağlık Harcamaları

Cepten yapılan sağlık harcamaları, sunulan sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyen bireylerin maliyetine katlanmakla yükümlü olduğu doğrudan veya dolaylı olarak sağlığa yapılan ödemeleri içermektedir.

Sosyal devletin bir gereği olarak sağlık hizmetlerini toplumun her kesimine ulaştırarak sağlığa dair finansman yükünü adil bir şekilde dağıtmak ve sağlık alanında bölgeler arası eşitsizlikleri ortadan kaldırmak büyük bir önem arz etmektedir. Toplumun özellikle de düşük gelir grubunun genel olarak sağlığını iyileştirmek ve refahını artırmak için hane halkının cepten yaptığı ödemelerin

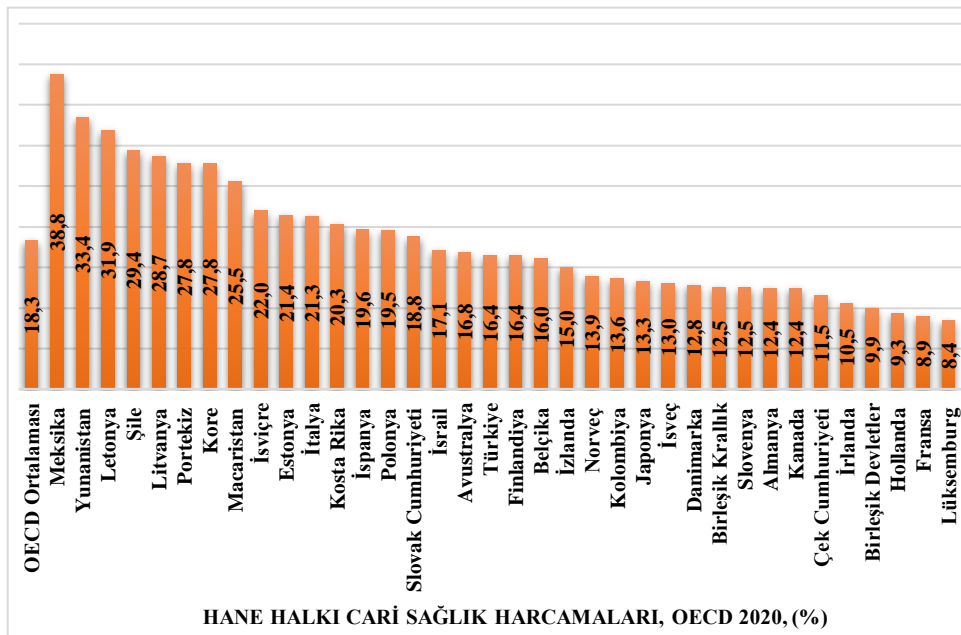
toplam harcamalar içindeki payının azaltılması gerekmektedir. Bunun yanı sıra gelir düzeyi, sağlık güvence durumu, ikamet ettiği bölgedeki sağlık hizmetleri, eğitim düzeyi gibi sosyoekonomik faktörlerde hane halkının sağlık harcamalarını etkilediği için geniş kapsamlı düzenlemeler ve sosyoekonomik faktörlere ilişkin iyileştirmeler yapılması gerekmektedir (Başaran ve Şahin, 2008: 322-324).



**Şekil 3. 10.** Türkiye'de Hane Halkının Cepten Cari Sağlık Harcamaları, (%). (OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022.

Türkiye’de hane halkının cepten yapmış olduğu cari sağlık harcamalarının toplam cari sağlık harcamalarına oranı yıllara göre Şekil 3.10’da analiz edilmiştir. Hane halkı tarafından cepten yapılan cari sağlık harcamaları yıllara göre dalgalanmalar gösterse de pandeminin gerçekleştiği yıla kadar olan süreçte hane halkının cepten cari sağlık harcamaları azalmıştır. Hane halkının cari sağlık harcamalarının azalmasında sağlık harcamalarının yarı kamusal mal niteliğinde olmasından dolayı harcamaların kamu ve özel sektör arasında bölüşümü etkili olmuştur. Şekil 3.5’e tekrar dönecek olursak kamu tarafından gerçekleştirilen sağlık harcamalarının yıllara göre artıp, özel kesim tarafından gerçekleştirilen sağlık harcamalarının azaldığını görmekteyiz. Özetle hane halkının cepten masraflarının büyük bir kısmının devlet bütçesinden karşılandığını söylemek mümkündür. Türkiye’de hane halkının cepten sağlık harcamalarının azalmasına etki eden faktörler aşağıda sıralanmıştır:

- 1) 2002 yılında pilot uygulama olarak hayata geçirilen ve 2011 yılında Türkiye genelinde uygulanmaya başlanan Aile Hekimliği uygulaması ile birlikte bireyin ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmiştir (Gülşen ve Yıldırım, 2017: 164),
- 2) 2003 yılında SDP ile sağlık hizmetlerinde organizasyon sağlanması hedeflenmiş olup sunumu ve finansmanına ilişkin regülasyonlar yapılmıştır,
- 3) 2006 yılında SGK oluşturularak bireylerin sahip olduğu haklar, finansman ve karşılanma yöntemleri, sosyal sigortaların ve GSS'nin işleyişine dair usul ve esasların belirlenmesi kararlaştırılmıştır,
- 4) 2007 yılında Sağlık Uygulama Tebliği ile SGK tarafından karşılanan GSS sahibi ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetleri, yol, gündelik ve refakatçi giderlerinin karşılanmasına ilişkin esaslar bildirilmiştir,
- 5) 2008 yılında 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu çıkarılarak sosyal sağlık reformu oluşturulmuştur. Bu reform ile sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortasının ülke vatandaşlarını kapsama alanı genişletilmiştir. Örneğin yeşil kartlılar Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı gibi kamusal sağlık yararlanıcıları ile sağlık hizmetlerinden eşit şekilde yararlanma olanağı bulmuştur (Giovanis ve Özdamar, 2017: 71).



**Şekil 3. 11.** Hane Halkının Yaptığı Cari Sağlık Harcamaları, 2020, (%).  
(OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022.

OECD ülkelerinde hane halkının cepten yapmış olduğu cari sağlık harcamalarının sağlık üzerine yapılan toplam cari sağlık harcamalarına oranı Şekil 3.11’de verilmiştir. Meksika, OECD ülkeleri içinde hane halkının en fazla harcama yaptığı ülke konumundadır. Çünkü Meksika’da özel cari sağlık harcamalarının toplam cari sağlık harcamaları içindeki payı %47,1 olmakla birlikte kamu sektörü tam anlamıyla piyasada etkin rol oynayamadığı için hane halkının cepten ödemeleri fazladır. Türkiye’de ise hane halkının cari sağlık harcamalarının toplam cari sağlık harcamaları içindeki payı 2020 yılında %16,4’tür. Bu rakam OECD ortalamasının altında olmakla birlikte iyi bir değere sahiptir. Lüksemburg’da kamu kesimi sağlık sektöründe etkin rol oynadığı için hane halkının cepten harcamalarının en düşük olduğu ülke olarak karşımıza çıkmaktadır.

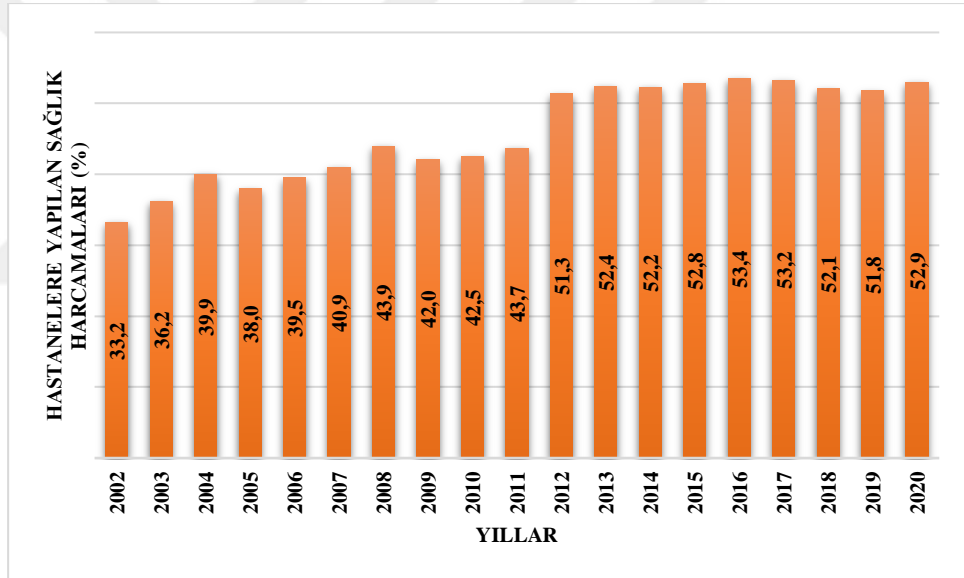
### **3.5. Hastanelere Yapılan Sağlık Harcamaları**

Türkiye’de sağlık harcamalarına yönelik ayrılan kaynakların büyük bir kısmı hastanelere yapılmıştır. Meydana gelen pandemi krizi sonrasında hastanelere yapılan harcamalar büyük önem arz etmektedir. Hastanelere yapılan harcamalar çok geniş kapsamlı olmakla birlikte (Polat, 2019: 3):

1. Hastanelere yapılan yatırım giderlerini (yeni bina yapılması, tamirat, bakım, onarım, arsa, makine ve cihaz, taşıt...),
2. İlaç, medikal ve laboratuvar malzeme giderlerini,
3. Hizmet alım giderlerini (temizlik, yemek...),
4. Personel giderlerini, işletme giderlerini ve vergi giderlerini,
5. Yönetişim ve sağlık yönetimine ait giderleri,
6. Tedavi ve rehabilite edici bakım giderlerini içermektedir.

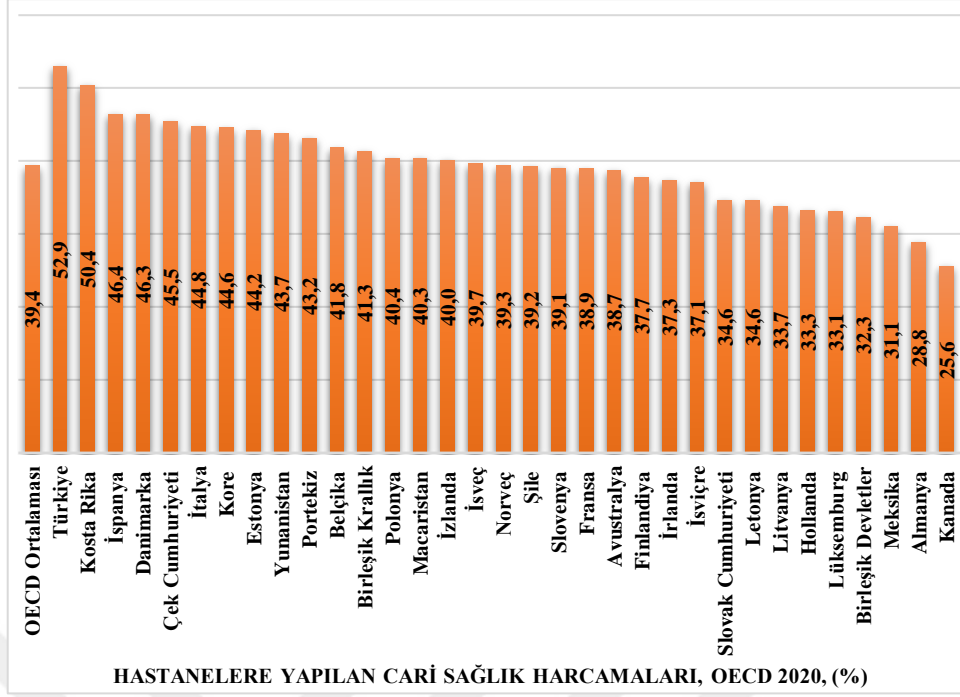
Türkiye’de toplam cari sağlık harcamalarının GSYH’ye oranı OECD ülkelerine göre az olmasına rağmen günümüze kadar olan süreçte yapılan kamu müdahaleleri sonucunda hastanelere yapılan harcamalara gereken önem verilmiştir. Özellikle son yıllarda şehir hastaneleri yapılarak sağlık hizmetlerinde sunumun verimli ve etkin olması amaçlanmıştır. Bu kapsamda Türkiye, Kamu Özel İş Birliği (KÖİ) ve bir alt kategorisi olan Yap – Kirala – Devret (YKD) modeli ile sağlık hizmetlerini son çıkan teknolojik imkânlarla ve nitelikli iş gücü ile sunmayı, tedavi edici hizmet çeşitliliğini artırmayı, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmayı, sağlık alanında bölgesel gelişime katkıda bulunmayı

amaçlamıştır (Uysal, 2019: 891). Türkiye’de sağlık sektöründe KÖİ uygulamalarında süreç 2005 yılında kabul edilen 5396 sayılı Sağlık hizmetleri Kanununa ek bir madde eklenmesi ile başlamıştır. 2013 yılında ise 6428 sayılı Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun Hükmünde Kararnelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun’un kabul edilmesi ile devam etmiştir. Türkiye’de SDP kapsamında gerçekleştirilen bu model 2017 yılında Yozgat Şehir Hastanesinin hizmete girmesiyle uygulanmaya başlamıştır (Uysal, 2019: 878-895). Şehir hastanelerinin yapımı ve hizmetlerinin gerçekleştirilmesinde ortaya çıkan giderler ise Sağlık Bakanlığı tarafından ya da Sağlık Bakanlığı’na bağlı kuruluşlara ait döner sermaye bütçesinden ve/veya Merkezi Yönetim Bütçesi’nden karşılanmaktadır (Uysal, 2019: 887).



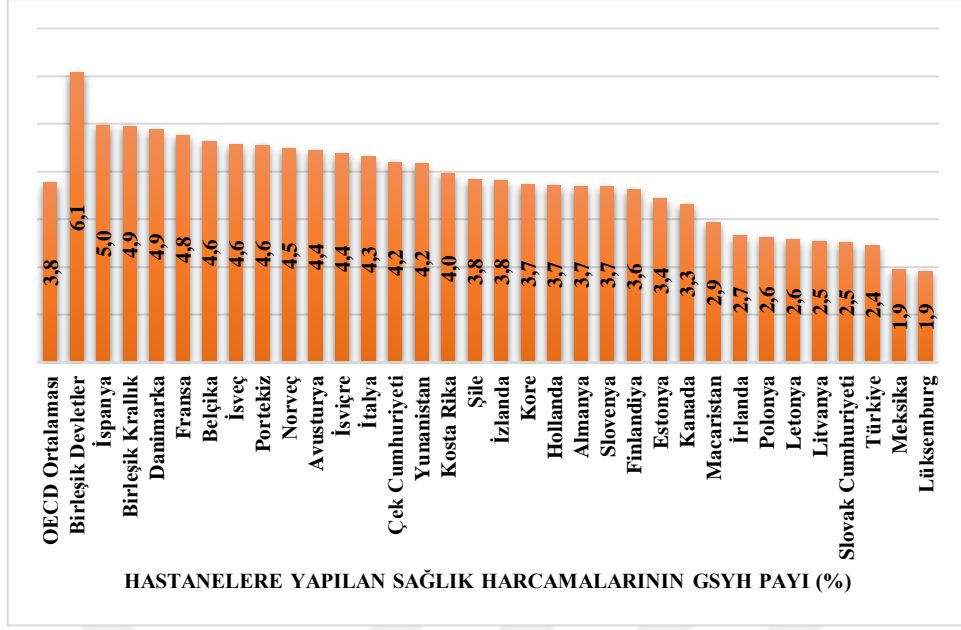
**Şekil 3. 12.** Türkiye’de Hastanelere Yapılan Cari Sağlık Harcamaları, (%).  
(OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022.

Türkiye’de hastanelere yapılan cari sağlık harcamalarının toplam cari sağlık harcamaları içindeki payı Şekil 3.12’de verilmiştir. Türkiye’de hastanelere yapılan cari sağlık harcamalarının payında yıllar itibariyle artış gözlemlenmiştir. 2008 yılında küresel bankacılık krizi gerçekleştiği düşünülürse bu dönemde harcamalar stabil olarak seyretse de özellikle 2012 yılında harcamaların payı %51,3’e ulaşarak ciddi miktarda artış gözlemlenmiştir. Hastanelere yapılan harcamalar 2016 yılında %53,4 ile en yüksek seviyeye ulaşmıştır.



**Şekil 3. 13.** Hastanelere Yapılan Cari Sağlık Harcamalarının Payı, 2020, (%). (OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022.

OECD ülkelerinde hastanelere yapılan cari sağlık harcamalarının toplam cari sağlık harcamaları içindeki payına ait 2020 yılına ilişkin veriler Şekil 3.13'te gösterilmiştir. OECD ülkelerinin hastanelere yapmış olduğu cari sağlık harcamalarının toplam cari sağlık harcamaları içindeki payına göre yapılan sıralamada Türkiye zirvededir. Türkiye'nin toplam cari sağlık harcamalarının GSYH'ye oranı OECD ülkeleri arasında düşük olmasına karşın toplam sağlık harcamalarının yarısından fazlasını hastanelere ayırmıştır. ABD, Almanya, Kanada ve İsviçre tarafından hastanelere yapılan cari harcamalarının payının OECD ortalamasının altında olduğu gözlemlenmektedir. Pandemi döneminde hastanelere yapılan cari sağlık harcamalarının toplam cari sağlık harcamaları içindeki payı %52,9 olarak gerçekleşmiştir.



**Şekil 3. 14.** Hastanelere Yapılan Cari Harcamaların GSYH Payı, 2020, (%). (OECD, 2022c) OECD Health Statistics 2022.

Türkiye koronavirüsün etkili olduğu 2020 yılında cari sağlık harcamalarını gerçekleştirirken kaynaklarının büyük bir bölümünü hastanelere ayırmıştır. Şekil 3.14'te görüleceği üzere, cari sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı düşük olduğu için hastanelere ayrılan toplam cari sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı da OECD ortalamasının altında kalmaktadır.

## SONUÇ

Çin'in Wuhan kentinde, 2019 yılının aralık ortaya çıkan Covid-19 salgını kısa bir süre içinde tüm dünyaya yayılarak toparlaması zor sosyoekonomik hasarlar bırakmıştır. Salgın insan sağlığına ciddi zarar vererek çok sayıda vaka ve ölümün gerçekleşmesine yol açmıştır. Vaka sayılarında ciddi artışların meydana gelmesi sonucu hastanelerde yığılmalar meydana gelmiş, kaynak yetersizliği oluşmuş ve sağlık hizmetlerinin sunumunda aksaklıklar meydana gelmiştir. Ortaya çıktığı an itibariyle herhangi bir tedavisinin ya da aşısının olmaması dolayısıyla kısa sürede yayılarak tüm dünyayı etkisi altına almıştır. 2019 yılının aralık ayında ortaya çıkmasına karşın ocak ve şubat aylarında birçok ülkede resmi Covid-19 vakaları bildirilmiştir. Mart ayına girildiğinde vaka ve ölüm sayıları birçok ülkede zirve yapmıştır. Nitekim Koronavirüsün birden fazla WHO gölgesinde görülmesiyle 11 Mart 2020 tarihinde tam pandemi ilan edilmiştir.

Covid-19'un yayılımını durdurmak, vaka ve ölüm sayılarını azaltmak amacıyla sokağa çıkma yasakları uygulanmış, uluslararası seyahatlere kısıtlamalar getirilmiş, eğitim ve öğretime zorunlu olarak ara verilmiş, kafeler, restoranlar ve mağazalar kapatılmıştır. Alınan bu tedbirler koronavirüsün yayılımını bir noktaya kadar azalttıysa da yeterli olmamıştır. Sonuç olarak üretim durmuş, arz ve talepte daralmalar meydana gelmiş, fiyat istikrarı bozulmuş, istihdam oranı azalmış ve dünya ekonomisi 21. yüzyılın ilk çeyreğinde ikinci kez daralmıştır. Bu nedenle koronavirüse karşı bir tedavi sürecinin başlatılmasında, insan sağlığının iyileştirilmesinde ve bozulan ekonomik istikrarın yeniden inşa edilmesinde sağlık harcamaları büyük bir önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra ülkeler pandeminin deflasyonist etkilerini ortadan kaldırmak amacıyla para ve maliye politikaları uygulamıştır. Pandemi döneminde maliye politikalarının daha etkin bir şekilde kullanıldığı gözlemlenmekte olup özellikle verilen hibeler, destek ödemeleri ve sübvansiyonlar ile piyasaya kamu harcamaları yoluyla kaynak aktarımı yapılmıştır.

Sağlık küresel kamusal mal olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla sağlık alanında meydana gelen Covid-19 krizine karşı ulusal düzeyde alınan önlemlerin yanı sıra küresel düzeyde de önlemlerin alınması gerekli olmaktadır. Bu amaçla WHO, Covid-19 pandemisinde sağlık acil durumu planı oluşturarak risk analizleri yapmış, vaka sayılarının artış göstermemesi için çalışmalarda

bulunmuş, aşı kabulünü oluşturarak dünya genelinde aşı ve sağlık hizmetlerinin eşit ve adil bir biçimde dağılması için çaba göstermiş, dezenformasyon ve yanlış bilgilendirme ile mücadele etmiştir. IMF ve WB ekonomik krizi önlemek ve pandeminin olumsuz etkilerini gidermek amacıyla hızlı kredi ve finansman desteğinde bulunmuştur. OECD koordinasyonu kolaylaştırmak amacıyla elde ettiği veri ve analizleri paylaşarak pandemi ile mücadelede rehberlik etmiştir. ECB ve ADB gibi bölgesel merkez bankaları ise pandeminin ekonomik etkilerini azaltmak amacıyla bireylere, hane halklarına ve firmalara ekonomik desteklerde bulunmuştur.

Günümüzde insanların birbiriyle etkileşimi, özellikle sanayi devriminden sonra küreselleşmenin hız kazanmasıyla artmıştır. Tarihte birçok salgın hastalık ortaya çıkmış olup küresel dünyanın giderek birbirine entegre olmasıyla salgınların etki düzeyi günümüze kadar olan süreçte sürekli artış göstermiştir. Covid-19 pandemisi son olmamakla birlikte dünyada bambaşka hastalıklardan ötürü pandemiler meydana gelebilir. Dolayısıyla meydana gelebilecek yeni pandemilere karşı sağlık sistemi ve sağlık hizmetleri sunumu geliştirilmeye çalışılmalı; sağlık harcamaları ve bireylerin sağlık hizmetlerinden elde ettiği fayda artırılmalıdır. Bu amaçla bu çalışmada Türkiye'nin sağlık harcamaları incelenmiş; araştırma sonuçlarının anlamlı olabilmesi için Türkiye'nin sağlık harcamaları ile OECD ülkelerinin sağlık harcamaları karşılaştırmalı analiz edilmiştir.

Koronavirüse dair ilk resmi vaka 2019 yılının aralık ayında Çin'in Wuhan kentinden bildirilmiştir. İzleyen yılda vaka sayılarının hızla dünyada artış göstermesi sonucu; OECD ülkelerinin genel ekonomik büyümesi 2020 yılında %-4,5 seviyesinde gerçekleşmiştir. Aynı yıl Türkiye ekonomisi %1,9 oranında pozitif yönlü büyüme gerçekleşmiştir. Zira Türkiye'de 2017 yılından 2019 yılına kadar ekonomide daralma görülse de pandeminin yıkıcı etkilerini karşı; Türkiye 2020 yılında istikrarı sağlayarak ekonomik büyümeyi sağlamıştır. Türkiye'nin ilk resmi Covid-19 vakası diğer OECD ülkelere göre daha geç kayıtlara geçmekle birlikte; Türkiye bu süre zarfında virüsün etkilerini analiz etme fırsatını bulmuş, pandemiye karşı önlem ve tedbirleri hızlı bir şekilde uygulayarak ekonomik büyümeyi gerçekleştirmiştir.

Sağlık harcamaları pandemi sürecinde kilit rol oynamaktadır. OECD ülkelerinde toplam cari sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı yıllara göre sürekli olarak artmakla birlikte 2020 yılında %0,9 artış ile sıçrama göstermiş;

Türkiye’de 2009 yılında GSYH’nin azalmasından dolayı sağlık harcamalarının payında artış gözlemlenmekte olup, 2020 yılında gerçekleşen pandemi döneminde toplam cari sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı artmıştır. Toplam cari Sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı analiz edildiğinde; Türkiye %4,6 ile OECD ülkeleri arasında son sırada yer almaktadır.

Sağlık harcamaları ile ekonomik büyümenin ve istikrarın sağlanması arasında nedensellik ilişkisine yönelik alanyazında birçok çalışma yapılmıştır. Sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişkinin olmaması ya da zayıf bir ilişkinin olması verilerin elde edildiği yıla göre ve dönemin hem ekonometri hem de ekonomi politikaları bağlamında yorumlanabilir; ancak sağlık hizmetlerinde etkinliğin sağlanması her ne şekilde olursa olsun ekonomik büyüme ve kalkınmayı hızlandırabilecek ve toplumsal refahın artmasını sağlayacaktır (Çetin ve Ecevit, 2010: 180-181). Türkiye’nin sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı incelendiğinde hem OECD üye ülkelerinin ortalamasının hem de gelişmiş birçok ülkenin ortalamasının altında kalmaktadır. Türkiye ekonomik büyümeyi ve kalkınmayı sağlamak için ve toplumun refah düzeyini artırmak için sağlık harcamalarını artırmalıdır (Kamacı ve Yazıcı, 2017: 67).

Sağlık yarı kamusal mal ve hizmet sınıfındadır. Dolayısıyla sağlık harcamaları hem kamu kesimi hem de özel kesim tarafından sunulmalıdır. Şekil 3.6’da gösterilen grafik incelendiğinde Türkiye’de ve OECD ülkelerinde özel cari sağlık harcamalarına göre; kamu cari sağlık harcamalarının toplam cari sağlık harcamaları içindeki payı görece fazladır. Neoklasik paradigma gereği, devletin pandemi sürecinde para ve maliye politikaları ile ekonomide aktif olması gerekmektedir. 2020 yılında Türkiye’de kamu kesimi sağlık harcamalarının %78,8’ini karşılamıştır. Bu oran OECD üye ülkelerinin sağlık harcamaları ortalamasının %2,5 üzerindedir.

Sağlık harcamalarına ilişkin kullanılan bir diğer indikatörde kişi başına sağlık harcamalarıdır. Türkiye’de kişi başına cari sağlık harcamaları yıllara bağlı olarak sürekli artış göstermekte olup pandemi döneminde en yüksek seviyeye ulaşmıştır. Ancak kişi başına cari sağlık harcamalarına göre OECD ülkeleri arasında yapılan sıralamada Türkiye, son sıralarda kendine yer bulmaktadır. Son dönemlerdeki ekonomik kırımlar dolayısıyla sabit fiyatlarla kişi başına sağlık harcamaları incelendiğinde fazla bir değişim gözlenmemiş, Türkiye’nin verileri

OECD ortalamasının altında kalmıştır. Unutulmamalıdır ki kişi başına sağlık harcamalarının artması toplumun sağlık düzeyini her zaman artırmamaktadır. Bu nedenle Türkiye’de kişi başına sağlık harcamaları performansa dayalı analiz edilerek artırılmalıdır. Bunun içinde ayrı ekonomik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Pandemi sürecinde bireylerin sağlık hizmetlerinden elde ettiği faydanın artırılması gerekmektedir. Türkiye’de 2003 yılından itibaren yürürlüğe giren SDP ile sağlık hizmetlerinin sunumunda kamu kesiminin etkinliği artmış ve buna bağlı olarak hane halkının sağlığa yönelik harcamalarında azalma meydana gelmiştir. Bu gelişme bireylerin refahını ve adil gelir dağılımını olumlu yönde etkilemiştir. Türkiye’de hane halkının cepten cari harcamalarının toplam cari sağlık harcamaları içindeki payı incelendiğinde bu oranın OECD ülkelerinin ortalamasının altında olduğu gözlemlenmektedir. Böylece hane halkı pandemi sürecinde sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde faydalanabilmiştir. Sonuç olarak cepten sağlık harcamalarının daha da azalması sağlık hizmetlerinden elde edilen kamusal faydayı artıracaktır.

Türkiye’de toplam cari sağlık harcamalarının büyük bir bölümünü hastanelere yapılan harcamalar oluşturmaktadır. Pandemi döneminde Türkiye, toplam sağlık harcamalarının %52,9’unu hastanelere ayırmıştır. Türkiye mevcut kaynaklarının %52,9’luk kısmını hastanelere aktararak OECD ülkeleri arasında yapılan sıralamada en başta yer almaktadır. Bunun temel nedeni KÖİ altyapısında YKD modeli ile sağlık hizmetlerinin sunumunda ve tedavi edici hizmetlerin gerçekleştirilmesinde verimliliği ve etkinliği artırmak amacıyla şehir hastanelerinin yapılmasıdır. Bu durum diğer OECD ülkelerine göre Türkiye’nin Covid-19 pandemisinden daha az etkilenmesine gerekçe gösterilebilir.

Sonuç olarak Türkiye’nin cari sağlık harcamalarının GSYH’ye oranı çok düşük olmasına rağmen koronavirüse karşı uyguladığı politikalar ile 2020 yılında ekonomik büyümeyi gerçekleştirmiştir. Ancak sağlık harcamalarının GSYH’deki payı ve kişi başına yapılan sağlık harcamalarının GSYH’deki payı OECD üye ülkelerinin ortalamasının altındadır. Ekonomik büyümeyi ve kalkınmayı sağlamak, toplumun refahını artırmak, muasır medeniyetler seviyesine ulaşmak ve gelecek pandemilere karşı daha dirençli olmak için Türkiye’nin sağlık harcamalarının GSYH içindeki payını ve kişi başına yapılan sağlık harcamalarını artırması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

(Bu tez çalışmasında APA 6 atıf sistemi kullanılmıştır.)

- ADB. (2022). ADB Covid-19 Policy Database. <https://covid19policy.adb.org/index.php/> Erişim Tarihi: 15.12.2022
- Akar, F. (2021). Kriz Yönetiminde Proaktif ve Reaktif Yaklaşım: Covid-19 Krizi Üzerine Bir Değerlendirme. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(45), 244-259.
- Akar, S. (2014). Türkiye’de Sağlık Harcamaları, Sağlık Harcamalarının Nisbi Fiyatı ve Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 21(1), 311-322.
- Akbulut, E. (2020). Sağlık Harcamaları ve Gelir Dağılımı İlişkisi: Türkiye ve OECD Ülkeleri Karşılaştırmalı Analizi. *Maliye Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 137-155.
- Akdur, R. (1998). Türkiye’de Sağlık Politika ve Hizmetleri. *Yeni Türkiye*, 4(23-24), 1984-1995.
- Alkış, N., ve Coşkunçay, D. F. (2021). Covid-19 Salgınında Hayat Eve Sığar (HES) Uygulamasının Kullanıcılar Tarafından Benimsenmesi: Ampirik Bir Çalışma. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 14(4), 367-376.
- Alper, A. (2020). Pandemi Sürecinde K-12 Düzeyinde Uzaktan Eğitim: Durum Çalışması. *Milli Eğitim Dergisi*, 49(1), 45-67.
- Arslan, A. (2002). Kamu Harcamalarında Verimlilik, Etkinlik ve Denetim. *Maliye Dergisi*, 140(2), 1-14.
- Avcı, E. (2020). Korona Virüsü Pandemisiyle (Covid-19) Mücadelede Sınırlı Kaynak Kullanımı.
- Bahar, O., ve İlal, N. Ç. (2020). Coronavirüsün (Covid-19) Turizm Sektörü Üzerindeki Ekonomik Etkileri. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 6(1), 125-139.
- Balcı, A. (2020). Covid-19 Özelinde Salgınların Eğitime Etkileri. *Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi: Kuram ve Uygulama*, 3(3), 75-85.
- Balseven, H., Gümüş, E., Tosunoğlu, Ş., Arslan, M. O., Kirmanoğlu, H., Ferhatoğlu, E., ve Öz, N. S. (2013: 36-39). *Uluslararası Kamu Maliyesi* (F. Tekin ve M. O. Arslan Eds.).
- Bank of England. (2022). Our Response to Coronavirus (Covid). <https://www.bankofengland.co.uk/coronavirus> Erişim Tarihi: 21.12.2022
- Başaran, B. B., ve Şahin, İ. (2008). Türkiye’de Cepten Yapılan Sağlık Harcamalarını Etkileyen Etmenler. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(2), 319-340.
- Berktaş, S., ve Oraklıbel, R. D. (2021). Sanayi Devrimi İle Gelen Değişim: İş Bölümü ve Yabancılaşma. *Atlas Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(6), 112-121.
- Bingül, B. A., Türk, A., ve Ak, R. (2020). Covid-19 Bağlamında Tarihteki Büyük Salgınlar Ve Ekonomik Sonuçları. *Turkish Studies*, 15(4).
- CBI. (2020). Covid-19-Related Notifications/The Central Bank of Iceland’s Pandemic Response Measures. <https://www.cb.is/publications/covid-19-related-notifications/> Erişim Tarihi: 10.01.2023

- Cinel, E. A. (2021). Pandeminin Parasal ve Finansal Boyutları. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 10(1), 90-101.
- Covid.is. (2022). Viðbrögð á Íslandi. <https://www.covid.is/undirflokkar/vidbrogd-a-islandi> Erişim Tarihi: 25.02.2023
- Çelik, Ş. Ç. (2022). Covid-19 Pandemisi Sonrasında Maliye Politikaları Uygulamaları: Türkiye Özelinde Bir Değerlendirme. *Maruf İktisat İslâm İktisadı Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 4-27.
- Çetin, M., ve Ecevit, E. (2010). Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisi: OECD Ülkeleri Üzerine Bir Panel Regresyon Analizi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 11(2), 166-182.
- Çolak, K. (2011). Tuna Gazetesi Perspektifinden Tuna Vilayeti'ndeki 1873 Tarihli Kolera Salgını. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (25), 71-88.
- Çöl, M. (2021). İtalya'da Sağlık Sistemi ve Covid-19 Pandemisi Yanıtı *Toplum ve Hekim*, 36(5), 388-400.
- Dağcıoğlu, B. F., ve Keskin, A. (2020). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Türkiye, Avrupa ve Amerika Verilerinin Karşılaştırılması: Kesitsel Bir Çalışma. *Ankara Medical Journal*, 20(2), 360-369.
- Daşdemir, İ., ve Cengiz, E. (2021). Türkiye'de Salgın Döneminde Covid-19 ile İlgili Eğitim Alanında Yapılan Çalışmaların Analizi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(2), 387-404.
- Daştan, İ., ve Çetinkaya, V. (2015). OECD Ülkeleri ve Türkiye'nin Sağlık Sistemleri, Sağlık Harcamaları ve Sağlık Göstergeleri Karşılaştırması. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(1), 104-134.
- Desson, Z., Weller, E., McMeekin, P., & Ammi, M. (2020). An Analysis of The Policy Responses to The Covid-19 Pandemic in France, Belgium, and Canada. *Health Policy and Technology*, 9(4), 430-446.
- Duda, H. Ü. (2008). *Uluslararası Örgütler Bağlamında Global Sağlık Politikaları*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Duran, M. S., ve Acar, M. (2020). Bir Virüsün Dünyaya Ettikleri: Covid-19 Pandemisinin Makroekonomik Etkileri. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 10(1), 54-67.
- Dündar, N. (2020). Küresel Salgınların Makroekonomik Etkileri Üzerine Bir Araştırma. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7(52), 837-852.
- ECB. (2020). Our Response to The Coronavirus Pandemic. <https://www.ecb.europa.eu/home/search/coronavirus/html/index.en.html#:~:text=Extraordinary%20times%20require%20extraordinary%20action,our%20commitment%20to%20the%20euro.&text=We%20at%20the%20ECB%20have,to%20support%20all%20European%20citizens> Erişim Tarihi: 25.12.2022
- Eğilmez, M. (2020). Para Politikası Araçları El Kitabı, Eylül 08. <https://www.mahfiegilmez.com/2020/09/para-politikas-araclar-el-kitab.html#:~:text=Para%20politikas%C4%B1%3B%20ekonomik%20b%C3%BCy%C3%BCme%2C%20istihdam,olarak%20yap%C4%B1lan%20uygulamalar%C4%B1%20ifade%20eder> Erişim Tarihi: 04.04.2023
- Eğri, T., ve Doğaner, A. (2020). Covid-19 ve Ekonomik Kriz: KOBİ'ler Özelinde Bir Değerlendirme ve Politika Önerileri. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 128-145.

- Er, Ü. (2011). *Sağlıkta Dönüşümün Aracı Genel Sağlık Sigortası*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erdem, İ. (2020). Koronavirüse (Covid-19) Karşı Türkiye'nin Karantina ve Tedbir Politikaları. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Eroğlu, E. (2020). Covid-19'un Ekonomik Etkisinin Ve Pandemiyle Mücadele Sürecinde Alınan Ekonomik Tedbirlerin Değerlendirilmesi. *International Journal of Public Finance*, 5(2), 211-236.
- Ersoy, H., Gürbüz, A. O., ve Fındıkçı, M. (2020). Covid-19'Un Türk Bankacılık ve Finans Sektörü Üzerine Etkileri, Alınabilecek Önlemler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 146-173.
- Eryüzlü, H. (2020). Covid-19 Ekonomik Etkileri ve Tedbirler: Türkiye'de "Helikopter Para" Uygulaması. *Ekonomi Maliye İşletme Dergisi*, 3(1), 10-19.
- European Commission. (2020). Spain. [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/jobs-and-economy-during-coronavirus-pandemic/state-aid-cases/spain\\_en](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/jobs-and-economy-during-coronavirus-pandemic/state-aid-cases/spain_en)  
Erişim Tarihi: 28.12.2022
- European Department, I. (2020). Belgium/Staff Report For The 2020 Article Iv Consultation Supplementary Information.
- Federal Reserve. (2020). Coronavirus Disesase 2019/Covid-19. <https://www.federalreserve.gov/covid-19.htm>, Erişim Tarihi: 23.12.2022
- Felipe, J., & Fullwiler, S. (2020). ADB Covid-19 Policy Database: A Guide. *Asian Development Review*, 37(2), 1-20.
- Fırat, M. (2020). Covid-19 Krizi ve IMF Destekli Maliye Politikalarının Gerekliliği. *Ekonomi İşletme ve Maliye Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 209-222.
- Giovanis, E., ve Özdamar, Ö. (2017). Türkiye'de 2008 Yılı Sağlık Reformunun Cepten Yapılan Sağlık Harcamaları Üzerindeki Etkisi. *Akdeniz İİBF Dergisi*, 17(36), 71-102.
- Gülşen, M. A., ve Yıldırım, M. (2017). Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrasında Uygulanan Sağlık Regülasyonlarının Üniversite Hastanelerinin Mali Yapılarına Etkisi. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(4), 159-172.
- Gün, M. F. (2021). Osmanlı İmparatorluğunda Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Vakıfların Rolü. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), 574-584.
- Gündüz, İ. (2023). Koronavirüs Pandemisinin AB Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. *Uluslararası İlişkiler ve Politika Dergisi*, 3(1), 14-24.
- Hatun, O., Dicle, A. N., ve Demirci, İ. (2020). Koronavirüs Salgınının Psikolojik Yansımaları ve Salgınla Başa Çıkma. *Turkish Studies*, 15(4), 531-554.
- Hüsmenoğlu, M. K., Berra Yılmaz. (2021). Almanya Sağlık Sistemi Covid-19 Pandemisi Durum Analizi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(2), 156-162.
- İleri, H., Seçer, B., ve Ertaş, H. (2016). Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye'de Sağlık Politikalarının İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*(12), 176-186.
- İleri, H., Seçer, B., ve Ertaş, H. (2016). Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye'de Sağlık Politikalarının İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*(12), 176-186.

- Ilgın, H. Ö., ve Ulupınar, Ş. C. (2020). Kamuyu Bilgilendirme Modeli Çerçevesinde Covid 19 Süreci; Dr. Fahrettin Koca Instagram Hesabı Analizi. *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(7), 500-517.
- IMF. (2021). Questions And Answers/The IMF's Response to Covid-19. <https://www.imf.org/en/About/FAQ/imf-response-to-covid-19> Erişim Tarihi: 10.12.2022
- IMF. (2022a). Policy Responses to Covid-19. <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19#G> Erişim Tarihi: 16.09.2022
- IMF. (2022b). World Economic Outlook Database. <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2022/October> Erişim Tarihi: 24.09.2022
- İnce, F., ve Evcil, F. Y. (2020). Covid-19'un Türkiye'deki İlk Üç Haftası. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 236-241.
- Işık, A. (2021). Salgın Ekonomisine Genel Bir Bakış. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 7(2), 135-158.
- Kamacı, A., ve Yazıcı, H. U. (2017). OECD Ülkelerinde Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisinin Ekonometrik Analizi. *Sakarya İktisat Dergisi*, 6(2), 52-69.
- Karagöz, B. (2020). Koronavirüs Pandemisinin Kamu Ekonomisi Analizine Etkileri: Teorik Bir İnceleme. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 119-128.
- Kaya, P. B. (2019). Türkiye'de Sağlık Harcamalarının Ekonomik Analizi (2000-2016). In İ. Sağbaş (Ed.), *Kamu Harcamalarının Ekonomik Analizi*: Ekin Yayınevi.
- Kayabaşı, E. T. (2020). Covid-19'un Tarımsal Üretime Etkisi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 38-45.
- Kayıkçı, S. (2021). Türkiye'de İnfluenza Pandemisi Politikası Analizi: Covid-19 Örneği. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(43), 333-345.
- Keskin, S. (2020). Covid-19 Salgını Sürecinde Kısıtlamaların ve Endişelerin Tüketici Davranışına Etkileri. *Ahi Evran Akademi*, 1(2), 69-82.
- Kıvanç, M. M. (2015). Evrensel Sağlık Bildirgeleri ve Türkiye'de Sağlık Reformları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3), 162-166.
- Kürkçü, D. D. (2013). Küreselleşme Kavramı ve Küreselleşmeye Yönelik Yaklaşımlar. *The Turkish Online Journal of Design Art and Communication*, 3(2), 1-11.
- Luyten, J., & Schokkaert, E. (2022). Belgium's Response to The Covid-19 Pandemic. *Health Economics, Policy and Law*, 17(1), 37-47.
- Mardin, D., Özvarış, Ş., Sakarya, S., Kayı, İ., Gürsoy, G., Yukarıkır, N., ve Başpınar, A. (2020). Covid-19 Sürecinde Türkiye'de Göçmen ve Mültecilerin Durumu. *Sağlık ve Toplum*, 2, 112-118.
- Najimudinova, S., & Oskonbaeva, Z. (2022). Covid-19 Pandemi Sürecinde Döviz Kurunun Büyüme Üzerindeki Etkisi: Kırgızistan Örneği. *Journal of Academic Value Studies*, 8(2), 180-189.
- OECD. (2020a). Coronavirus (COVID-19): SME Policy Responses. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/coronavirus-covid-19-sme-policy-responses-04440101/> Erişim Tarihi: 26.12.2022

- OECD. (2020b). The Repercussions Of The Covid-19 Pandemic On The Italian Economy. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/italian-regional-sme-policy-responses-aa0eebbc/> Erişim Tarihi: 02.01.2023
- OECD. (2021a). Key Result/OECD Health Spending as a Share Of Gdp, 2015 to 2021 (Estimate). <https://www.oecd.org/health/health-data.htm> Erişim Tarihi: 08.01.2023
- OECD. (2021b). OECD Economic Surveys: Spain 2021. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/cb0a5ef2-en/index.html?itemId=/content/component/cb0a5ef2-en> Erişim Tarihi: 11.01.2023
- OECD. (2022a). Key Policy Responses From The OECD/Tackling Coronavirus (Covid-19). Contributing to a Global Effort. <https://www.oecd.org/coronavirus/en/policy-responses> Erişim Tarihi: 23.01.2023
- OECD. (2022b). OECD Economic Surveys: Spain 2021. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/79e92d88-en/index.html?itemId=/content/publication/79e92d88-en> Erişim Tarihi: 14.01.2023
- OECD. (2022c). OECD Health Statistics 2022. <https://www.oecd.org/health/health-data.htm> Erişim Tarihi: 20.01.2023
- OECD. (2022d). Spain: Effective Implementation of Recovery Plan Will Strengthen Covid-19 Recovery. <https://www.oecd.org/spain/spain-effective-implementation-of-recovery-plan-will-strengthen-covid-19-recovery.htm> Erişim Tarihi: 18.01.2023
- OECD. (2022e). The Territorial Impact of Covid-19: Managing The Crisis Across Levels of Government. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses> Erişim Tarihi: 25.01.2023
- Orhan, Ö. (2006). *Küreselleşme Süreci Ve Türkiye'de Sağlık Politikaları*. Yüksek Lisans Tezi, DEÜ Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Özdemir, H., Atak, O., ve Hatiper, Z. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Küresel Salgını Dolayısıyla Türkiye ve Bazı Gelişmiş Ülkelerde Alınan Ekonomik ve Mali Tedbirler. *Vergi Raporu*(248), 186-200.
- Özdemir, O. (2021). Gelir Dağılımı ve İşsizlik Temelinde Covid-19 Pandemisinin Makroekonomik Etkileri: Avrupa Birliği ve Türkiye Özelinde Salgının İktisadi Sonuçları. Özdemir, O. ve Boğa, S. (eds), *Yeni Milat COVID-19: İktisadi, Finansal ve Kurumsal Yönleriyle* (ss. 1-34). Gazi Yayınevi.
- Pehlivan, M., Abdurrahman, K., ve Keleş, S. S. (2021). Covid-19'un Makroekonomik Etkileri Ve Seçilmiş Ülkelerde Covid-19 Döneminde Uygulanan Maliye ve Para Politikaları. *Akademik Hassasiyetler*, 8(17), 105-135.
- Pekkaya, M., ve Dökmen, G. (2019). OECD Ülkeleri Kamu Sağlık Harcamalarının ÇKKV Yöntemleri ile Performans Değerlendirmesi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 15(4), 923-950.
- Polat, G. (2019). Hastane Harcamalarının Yerel Kalkınmaya Etkisi. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 1-15.
- Ricci, G., Pallotta, G., Sirignano, A., Amenta, F., & Nittari, G. (2020). Consequences of Covid-19 Outbreak in Italy: Medical Responsibilities and Governmental Measures. *Frontiers in Public Health*, 8, 588852.
- Sarıyıldız, Y., Paşaoğlu, M. T., ve Yılmaz, M. E. (2021). Türkiye, Çin, ABD, Fransa Sağlık Sistemleri ve COVID-19 Politikaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 314-327.

- Schweizerische National Bank. (2020). Monetary policy by year. [https://www.snb.ch/en/iabout/monpol/id/monpol\\_current#t4](https://www.snb.ch/en/iabout/monpol/id/monpol_current#t4) Erişim Tarihi: 29.12.2022
- Sertkaya, B., ve Baş, S. (2021). Covid-19 Salgınının Türkiye Ekonomisi Üzerine Etkileri: Riskler ve Olası Senaryolar. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(21), 147-167.
- Soyak, A. (2003). Türkiye'de İktisadi Planlama: DPT'ye İhtiyaç Var mı? *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 4(2), 167-182.
- Söyler, S. (2017). Geçmişten Günümüze Uluslararası Sağlık Kuruluşları. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 58-66.
- Şanlı, O. (2020). Keynesyen Model Bağlamında Covid-19 Pandeminin Küresel Ekonomiye Muhtemel Etkileri ABD Ve Çin Ekonomileri Üzerine Bir Araştırma. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 597-634.
- Şehitoğlu, M., ve Koçyiğit, M. (2020). Türkiye ve İsviçre'de Okul Aile Birliği: Bir Karşılaştırma Çalışması. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 3(3), 632-653.
- Şenol, Z. (2020). Covid-19 Krizi ve Finansal Piyasalar. *Para ve Finans*, 75, 124.
- Şit, A., ve Telek, C. (2020). Covid-19 Pandemisinin Altın Ons Fiyatı ve Dolar Endeksi Üzerine Etkileri. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 19(COVID-19 Special Issue), 1-13.
- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2020). Sosyal Koruma Kalkanı. <https://www.csgeb.gov.tr/haberler/bakan-selcuk-biz-bize-yeteriz-turkiyem-kampanyamizin-bagislariyla-ihityac-sahibi-ailelerimize-destek-oluyoruz/> Erişim Tarihi: 02.05.2023
- T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı. (2022). 2022 Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporu. <https://ms.hmb.gov.tr/uploads/2022/08/2022-Yili-HMB-Kurumsal-Mali-Durum-ve-Beklentiler-Raporu.pdf> Erişim Tarihi: 01.06.2023
- T.C. İçişleri Bakanlığı. (2020). 81 İl Valiliğine Coronavirüs Tedbirleri Konulu Ek Bir Genelge Daha Gönderildi. <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderildi> Erişim Tarihi: 02.05.2023
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). Tarihçe. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html> Erişim Tarihi: 25.10.2022
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Pandemi. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html> Erişim Tarihi: 13.11.2022
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). COVID-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, 1-176.
- Tekin, A. (2021). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Ekonomik Sonuçları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(40), 330-355.
- The Institute for Fiscal Studies. (2022). Coronavirus/Coronavirus and The Impact on The Economy. Research, Analysis and More. [ifs.org.uk/coronavirus](https://ifs.org.uk/coronavirus) Erişim Tarihi: 06.04.2023
- Topkaya, Ö. (2016). Sosyal Politika Bağlamında Dünyada Sağlık Politikalarının Tarihsel Gelişimi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2), 707-722.
- Tosunoğlu, Ş., ve Kasal, S. (2020). Yeni Koronavirüs (Covid-19) Salgını ve Sağlıklı Küresel Ekonomi İçin Politika Uygulamaları: IMF'nin Rolü. *Anadolu University Journal of Faculty of Economics*, 2(1), 35-49.

- Turan, M., ve Çelikyay, H. H. (2020). Türkiye’de Kovid-19 ile mücadele: Politikalar ve aktörler. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 3(1), 1-25.
- Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası. (2020). Türkiye’de Salgına Karşı Alınan Mali Tedbirler. [https://www.tcmb.gov.tr/wps/wcm/connect/52c62ec4-2024-4337-8c53-633890ad02d2/Kutu\\_6\\_1\\_2020-2.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-52c62ec4-2024-4337-8c53-633890ad02d2-n7aayCC](https://www.tcmb.gov.tr/wps/wcm/connect/52c62ec4-2024-4337-8c53-633890ad02d2/Kutu_6_1_2020-2.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-52c62ec4-2024-4337-8c53-633890ad02d2-n7aayCC) Erişim Tarihi: 01.05.2023
- U.S. Department Of The Treasury. (2020). About the CARES Act and the Consolidated Appropriations Act. <https://home.treasury.gov/policy-issues/coronavirus/about-the-cares-act> Erişim Tarihi: 20.12.2022
- Uğurluer, S., Tüzkan, T., ve Aktuğlu, I. K. (2021). Covid-19 ve Sosyal Medyada Kriz Yönetimi: TC Cumhurbaşkanlığı ve Bakanlıklarının Twitter Kullanımları Üzerine Bir İnceleme. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*(36), 366-390.
- UN. (2022). History of the United Nations. <https://www.un.org/en/about-us/history-of-the-un> Erişim Tarihi: 07.12.2022
- Urhan, G., ve Arslankoç, S. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Sosyal Politika ve Yerel Yönetimler: İstanbul İlçe Belediyeleri Örneği. *Çalışma ve Toplum*, 2(69), 945-980.
- Uysal, Y. (2019). Kamu-Özel İş birliği (Yap-Kirala-Devret) Modeli ve Şehir Hastanelerinin Sağlık Hizmetlerindeki Değişim ve Dönüşüm Üzerine Etkileri. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 14(3), 877-898.
- Ünüvar, İ., ve Aktaş, H. (2022). Dünya’da ve Türkiye’de Covid-19 Pandemisinin Ekonomik Etkileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 25(1), 124-140.
- WB. (2022a). How the World Bank Group is Helping Countries Address Covid-19 (Coronavirus). <https://www.worldbank.org/en/news/factsheet/2020/02/11/how-the-world-bank-group-is-helping-countries-with-covid-19-coronavirus> Erişim Tarihi: 01.02.2023
- WB. (2022b). The World Bank in Türkiye. <https://www.worldbank.org/en/country/turkey/overview#1> Erişim Tarihi: 03.02.2023
- WHO. (1948). Constitution Of The World Health Organization. <https://www.who.int/about/governance/constitution> Erişim Tarihi: 23.10.2022
- WHO. (2020). WHO Director-General's Opening Remarks At The Media Briefing On Covid-19 - 11 March 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> Erişim Tarihi: 24.10.2022
- WHO. (2022a). About WHO / What We Do. <https://www.who.int/about/what-we-do> Erişim Tarihi: 28.10.2022
- WHO. (2022b). Covid-19 Solidarity Response Fund/Help WHO Fight Covid-19. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/donate> Erişim Tarihi: 17.12.2022
- WHO. (2022c). Health topics / Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). [https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1) Erişim Tarihi: 18.12.2022
- WHO. (2022d). History Of WHO / Global Health Organization. <https://www.who.int/about/history> Erişim Tarihi: 01.11.2022
- WHO. (2022e). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/> Erişim Tarihi: 06.11.2022

WHO. (2022f). Who Director-General Declares The Ongoing Monkeypox Outbreak A Public Health Emergency Of International Concern. <https://www.who.int/europe/news/item/23-07-2022-who-director-general-declares-the-ongoing-monkeypox-outbreak-a-public-health-event-of-international-concern> Erişim Tarihi: 09.11.2022

