

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MALİYE ANABİLİM DALI
MALİYE PROGRAMI
DOKTORA TEZİ

COVID-19 PANDEMİSİNİN KAMU MALİ DENGELERİ
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: TÜRKİYE ÖRNEĞİ

Burcu DURAK OLDAÇ

Danışman
Prof. Dr. Mustafa SAKAL

2023

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MALİYE ANABİLİM DALI
MALİYE PROGRAMI
DOKTORA TEZİ

COVID-19 PANDEMİSİNİN KAMU MALİ DENGELERİ
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: TÜRKİYE ÖRNEĞİ

Burcu DURAK OLDAÇ

Danışman
Prof. Dr. Mustafa SAKAL

İZMİR-2023

TEZ ONAY SAYFASI



YEMİN METNİ

Doktora Tezi olarak sunduğum “COVID-19 Pandemisinin Kamu Mali Dengeleri Üzerindeki Etkisi: Türkiye Örneği” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

...../...../2023

Burcu DURAK OLDAÇ

İmza

ÖZET
Doktora Tezi
COVID-19 Pandemisinin Kamu Mali Dengeleri Üzerindeki Etkisi: Türkiye
Örneği
Burcu DURAK OLDAÇ

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Maliye Anabilim Dalı
Maliye Programı

Geçmişten günümüze toplumun geçirdiği her bir aşamanın beraberinde getirdiği tahribatlar, endemi, epidemi ve pandemi karakterli çok sayıda salgın hastalık yaşanmasına sebep olmuştur. Bu salgınlarda milyonlarca insan hayatını kaybetmiş ve salgın kaynaklı krizler dünyada sağlık, ekonomik, sosyal, siyasi ve hatta ulusal güvenlik açısından çok büyük olumsuz etkilere neden olmuştur. Bu bağlamda çalışmanın ilk bölümünde salgın hastalıkların ortaya çıkışı, salgın hastalık türleri, tarih boyunca görülen salgın hastalıkların her birinin demografik, mali, siyasi ve sosyal etkileri ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir.

Salgın hastalıkların ekonomi, askeri, iktisadi eğitim, sağlık ve sosyal hayat üzerinde oluşturduğu yıkım, hükümetler tarafından uygulamaya koyulan kamu politikaları ile hafifletilmeye çalışılmaktadır. Bu kapsamda tezin ikinci bölümünde seçili ülkeler tarafından COVID-19 pandemisiyle mücadelede öncelikle virüsün yayılımını sınırlamak amacıyla uygulanan sosyal yaşamı sınırlama, hareketliliği kısıtlama, sağlık ve eğitime yönelik kamu politika uygulamalarına kısaca yer verildikten sonra sınırlayıcı politika uygulamalarının ekonomi üzerindeki olumsuz etkileriyle mücadele edilmesine odaklanılarak ekonomi politikaları çerçevesinde para politikaları ve özellikle maliye politikası kapsamında kamu harcamaları ve kamu gelirlerine yönelik uygulamalara yer verilmiştir. Son olarak, pandeminin seçili ülkelerin kamu mali dengeleri üzerindeki etkisi ele alınmıştır.

Çalışmanın son bölümünde Türkiye'nin COVID-19 salgınına karşı uyguladığı kamu mali politika uygulamaları ayrıntılı bir şekilde irdelenmiş ve ardından COVID-19 pandemisinin bütçe dengesine olan etkisi analiz edilmiştir. Öncelikle COVID-19 kukla değişkeni yanında, enflasyon, iç borç faiz oranı, döviz kuru, cari denge, kamu geliri ve kamu harcamaları gibi değişkenler belirlenmiştir. Bu doğrultuda değişkenlerin birim kök testi ile durağanlıkları incelenmiş ve ARDL sınır testinden yararlanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Pandemisi, Kamu Mali Politikası, Kamu Mali Dengesi.



ABSTRACT
Doctoral Thesis

**The Impact of the COVID-19 Pandemic on Public Financial Balances: The Case
of Turkey**

Burcu DURAK OLDAÇ

**Dokuz Eylül University
Graduate School of Social Sciences
Department of Public Finance
Public Finance Program**

From the past to the present, the devastation brought about by each stage of society has caused many epidemics with endemic, epidemic, and pandemic characteristics. Millions of people have lost their lives in these epidemics and epidemic-induced crises have caused huge negative effects in terms of health, economic, social, political, and even national security in the world. In this context, the first part of the study examines in detail the emergence of epidemics, the types of epidemics, and the demographic, financial, political, and social effects of each epidemic throughout history.

The devastation caused by epidemics on the economy, military, economic education, health, and social life is tried to be mitigated by public policies implemented by governments. In this context, in the second part of the thesis, public policies implemented by selected countries in the fight against the COVID-19 pandemic, firstly, to limit the spread of the virus, such as restricting social life, restricting mobility, health and education, and then focusing on combating the negative effects of restrictive policy practices on the economy, monetary policies within the framework of economic policies and especially public expenditures and public revenues within the scope of fiscal policy. Finally, the impact of the pandemic on the public fiscal balances of selected countries is discussed.

In the last section of the study, Turkey's public fiscal policy implementations against the COVID-19 pandemic are examined in detail and then the impact of the COVID-19 pandemic on the budget balance is analyzed. First of all, in addition to the COVID-19 dummy variables, variables such as

inflation, domestic debt interest rate, exchange rate, current account balance, public revenue, and public expenditures are determined. Accordingly, the stationarity of the variables was analyzed with the unit root test, and the ARDL bounds test was utilized.

Keywords: COVID-19 Pandemic, Public Fiscal Policy, Public Fiscal Balance.



COVID-19 PANDEMİSİNİN KAMU MALİ DENGELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: TÜRKİYE ÖRNEĞİ

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	İİ
YEMİN METNİ	İİİ
ÖZET	İV
ABSTRACT	VI
İÇİNDEKİLER	Vİİİ
KISALTMALAR	XVII
TABLolar LİSTESİ	XIX
ŞEKİLLER LİSTESİ	XXIV
EKLER LİSTESİ	XXV
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TARİHSEL SÜREÇ İÇERİSİNDE ORTAYA ÇIKAN SALGIN HASTALIKLAR VE ETKİLERİ

1.1. SALGIN HASTALIK KAVRAMI VE TÜRLERİ	4
1.1.1. Endemi	5
1.1.2. Epidemi	5
1.1.3. Pandemi	5
1.2. SALGIN HASTALIKLARIN ETKİLERİ	8
1.2.1. Sosyal, Siyasi ve Askeri Etkileri	8
1.2.2. Demografik Etkileri	10
1.2.3. Ekonomik Etkileri	10
1.3. TARİHSEL SÜREÇ İÇERİSİNDE ORTAYA ÇIKAN SALGIN HASTALIKLAR	12
1.3.1. Tarih Öncesi Dönemdeki Salgın Hastalıklar	16
1.3.1.1. Hitit Vebası	17

1.3.1.1.1. Sosyal Etkileri	17
1.3.1.1.2. Demografik Etkileri	18
1.3.1.1.3. Mali Etkileri	18
1.3.1.1.4. Siyasi Etkileri	19
1.3.1.2. Atina Vebası	19
1.3.1.2.1. Sosyal Etkileri	20
1.3.1.2.2. Demografik Etkileri	21
1.3.1.2.3. Mali Etkileri	22
1.3.1.2.4. Siyasi Etkileri	22
1.3.2. Tarih Sonrası Dönemde Ortaya Çıkan Salgın Hastalıklar	23
1.3.2.1. Antoninus Vebası	23
1.3.2.1.1. Sosyal Etkileri	24
1.3.2.1.2. Demografik Etkileri	24
1.3.2.1.3. Mali Etkileri	24
1.3.2.1.4. Siyasi Etkileri	25
1.3.2.2. Kıbrıs Vebası	26
1.3.2.2.1. Sosyal Etkileri	26
1.3.2.2.2. Demografik Etkileri	27
1.3.2.2.3. Mali Etkileri	27
1.3.2.2.4. Siyasi Etkileri	28
1.3.2.3. Birinci (Justinianus) Veba Salgını	28
1.3.2.3.1. Sosyal Etkileri	31
1.3.2.3.2. Demografik Etkileri	31
1.3.2.3.3. Mali Etkileri	32
1.3.2.3.4. Siyasi Etkileri	33
1.3.2.4. Amvas Vebası	33
1.3.2.4.1. Sosyal Etkileri	34
1.3.2.4.2. Demografik Etkileri	35
1.3.2.4.3. Mali Etkileri	35
1.3.2.4.4. Siyasi Etkisi	36
1.3.2.5. Japonya Çiçek Salgını	36
1.3.2.5.1. Sosyal Etkileri	37

1.3.2.5.2. Demografik Etkileri	37
1.3.2.5.3. Mali Etkileri	38
1.3.2.5.4. Siyasi Etkileri	38
1.3.2.6. İkinci Veba (Kara Ölüm) Salgını	39
1.3.2.6.1. Sosyal Etkileri	41
1.3.2.6.2. Demografik Etkileri	42
1.3.2.6.3. Mali Etkileri	43
1.3.2.6.4. Siyasi Etkileri	43
1.3.2.7. Yeni Dünya Çiçek Salgını	44
1.3.2.7.1. Sosyal Etkileri	46
1.3.2.7.2. Demografik Etkileri	47
1.3.2.7.3. Mali Etkileri	47
1.3.2.7.4. Siyasi Etkileri	48
1.3.2.8. Büyük Londra Vebası	49
1.3.2.8.1. Sosyal Etkileri	49
1.3.2.8.2. Demografik Etkileri	50
1.3.2.8.3. Mali Etkileri	51
1.3.2.8.4. Siyasi Etkileri	51
1.3.2.9. Kolera Pandemileri	52
1.3.2.9.1. Sosyal Etkileri	53
1.3.2.9.2. Demografik Etkileri	54
1.3.2.9.3. Mali Etkileri	56
1.3.2.9.4. Siyasi Etkileri	59
1.3.2.10. Üçüncü Veba Salgını	59
1.3.2.10.1. Sosyal Etkileri	60
1.3.2.10.2. Demografik Etkileri	61
1.3.2.10.3. Mali Etkileri	62
1.3.2.10.4. Siyasi Etkileri	62
1.3.2.11. İspanyol Gribi	63
1.3.2.11.1. Sosyal Etkileri	66
1.3.2.11.2. Demografik Etkileri	66
1.3.2.11.3. Mali Etkileri	70

1.3.2.11.4. Siyasi Etkileri	71
1.3.2.12. Asya Gribi	72
1.3.2.12.1. Sosyal Etkileri	73
1.3.2.12.2. Demografik Etkileri	73
1.3.2.12.3. Mali Etkileri	75
1.3.2.12.4. Siyasi Etkileri	75
1.3.2.13. Hong Kong Gribi	76
1.3.2.13.1. Sosyal Etkileri	77
1.3.2.13.2. Demografik Etkileri	77
1.3.2.13.3. Mali Etkileri	78
1.3.2.13.4. Siyasi Etkileri	79
1.3.2.14. AIDS	79
1.3.2.14.1. Sosyal Etkileri	80
1.3.2.14.2. Demografik Etkileri	81
1.3.2.14.2. Mali Etkileri	84
1.3.2.14.3. Siyasi Etkileri	86
1.3.2.15. SARS	86
1.3.2.15.1. Sosyal Etkileri	88
1.3.2.15.2. Demografik Etkileri	89
1.3.2.15.3. Mali Etkileri	90
1.3.2.15.4. Siyasi Etkileri	93
1.3.2.16. Kuş Gribi	94
1.3.2.16.1. Sosyal Etkileri	95
1.3.2.16.2. Demografik Etkileri	95
1.3.2.16.3. Mali Etkileri	97
1.3.2.16.4. Siyasi Etkileri	98
1.3.2.17. Domuz Gribi	99
1.3.2.17.1. Sosyal Etkileri	100
1.3.2.17.2. Demografik Etkileri	100
1.3.2.17.3. Mali Etkileri	101
1.3.2.17.4. Siyasi Etkileri	103
1.3.2.18. Ebola	104

1.3.2.18.1. Sosyal Etkileri	105
1.3.2.18.2. Demografik Etkileri	105
1.3.2.18.3. Mali Etkileri	109
1.3.2.18.4. Siyasi Etkileri	111
1.3.2.19. MERS	111
1.3.2.19.1. Sosyal Etkileri	112
1.3.2.19.2. Demografik Etkileri	113
1.3.2.19.3. Mali Etkileri	115
1.3.2.19.4. Siyasi Etkileri	116
1.3.2.20. COVID-19 Pandemisi	117
1.3.2.20.1. Sosyal Etkileri	117
1.3.2.20.2. Demografik Etkileri	118
1.3.2.20.3. Mali Etkileri	118
1.3.2.20.4. Siyasi Etkileri	119

İKİNCİ BÖLÜM

SEÇİLİ ÜLKELERDE COVID-19 DÖNEMİNDEKİ KAMU MALİ POLİTİKA UYGULAMALARI VE PANDEMİNİN KAMU MALİ DENGESİNE ETKİSİ

2.1. DEVLET KAVRAMI VE DEVLET ANLAYIŞINDAKİ DEĞİŞİM	120
2.2. KAMU POLİTİKASI KAVRAMI VE SALGIN HASTALIKLARLA MÜCADELEDE KAMU POLİTİKALARININ ÖNEMİ	126
2.3. SEÇİLİ ÜLKELERDE COVID-19 İLE MÜCADELEDE KAMU POLİTİKASI UYGULAMALARI	129
2.3.1. Sosyal Hayatı Sınırlamaya Yönelik Kamu Politikası Uygulamaları	131
2.3.1.1. Karantina Uygulaması ve Sokağa Çıkma Yasakları	132
2.3.1.2. Sosyal Mesafe Uygulamaları	136
2.3.1.3. Sınır ve Seyahat Kısıtlamaları	138
2.3.2. Sağlık Politikası Uygulamaları	141
2.3.2.1. Maske Takma Zorunluluğu Uygulanması	142
2.3.2.2. Aşı Politikası Uygulamaları	145
2.3.2.3. PCR Testi Uygulamaları	148

2.3.3. COVID-19 Döneminde Uygulanan Eğitim Politikası Uygulamaları	149
2.3.3.1. Okulların Kapatılması Uygulaması	153
2.3.3.2. Acil Uzaktan Eğitim Uygulamaları	155
2.3.4. COVID-19 Dönemindeki Ekonomi Politikası Uygulamaları	158
2.3.4.1. Maliye Politikası Uygulamaları	162
2.3.4.1.1. Kamu Gelirleri Politikası Uygulamaları (Vergisel Düzenlemeler)	173
2.3.4.1.2. Kamu Harcamaları Politikası Uygulamaları	180
2.3.4.1.2.1. Sağlık Sistemini Güçlendirmeye Yönelik Kamu Harcaması Uygulamaları	182
2.3.4.1.2.2. İstihdamı Destekleme Politikaları Kapsamında Yapılan Kamu Harcaması Uygulamaları	186
2.3.4.1.2.3. Sosyal Sigorta Politikaları Kapsamında Yapılan Harcaması Uygulamaları	192
2.3.4.1.2.4. Transfer Politikaları Kapsamında Yapılan Kamu Harcaması Uygulamaları	196
2.3.4.1.2.4.1. Birey, Hanehalkı ve Firmalar için Yapılan Nakdi Transferler Uygulamaları	196
2.3.4.1.2.4.2. Birey, Hanehalkı ve Firmalar için Yapılan Ayni Transfer Uygulamaları	199
2.3.4.2. Para Politikası Uygulamaları	203
2.3.4.2.1. Faiz Oranlarının İndirilmesi	207
2.3.4.2.2. Banka, Birey, İşletme, KOBİ'ler ve Halk Sağlığı Sektörlerine Düşük Faizli Kredi İmkânı Sağlanması	209
2.3.4.2.3. Merkez Bankaları Tarafından Finansal Piyasalara Likidite Sağlanması	212
2.3.4.2.4. Merkez Bankaları Tarafından Tahvil Ve Menkul Kıymet Alımları	214

2.4. COVID-19 PANDEMİSİNİN KAMU MALİ DENGELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ	215
2.4.1. COVID-19 Pandemisinin Bütçe Dengesi Üzerindeki Etkisi	216
2.4.2. COVID-19 Pandemisinin Borçlanma Üzerindeki Etkisi	221

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE COVID-19 DÖNEMİNDE UYGULANAN KAMU MALİ POLİTİKALARI VE PANDEMİNİN KAMU MALİ DENGELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

3.1. COVID-19 İLE MÜCADELEDE TÜRKİYE'DEKİ KAMU POLİTİKASI UYGULAMALARI	225
3.1.1. Sosyal Hareketliliği Sınırlamaya Yönelik Kamu Politikası Uygulamaları	225
3.1.1.1 Karantina Uygulaması ve Sokağa Çıkma Yasakları	226
3.1.1.2.Sosyal Mesafe Uygulamaları	228
3.1.1.3.Sınır ve Seyahat Kısıtlamaları	232
3.1.2. Sağlık Politikası Uygulamaları	233
3.1.2.1. Maske Takma Zorunluluğu Uygulanması	234
3.1.2.2. Aşı Politikası Uygulamaları	235
3.1.2.3. PCR Testi Uygulaması	236
3.1.3. Eğitim Politikası Uygulamaları	237
3.1.3.1. Okul Kapanmaları ve Yüz yüze Eğitime Ara Verilmesi	238
3.1.3.2. Acil Uzaktan Eğitim Uygulaması	239
3.1.4. Ekonomi Politikası Uygulamaları	239
3.1.4.1. Maliye Politikası Uygulamaları	244
3.1.4.1.1. Kamu Gelirleri Politikası Uygulamaları (Vergisel Düzenlemeler)	247
3.1.4.1.1.1. Mücbir Sebep Halinin Kabul Edilmesi	250
3.1.4.1.1.2. Vergi Beyannamesi Verme, Bildirme ve Ödeme Sürelerinin Ertelenmesi	251
3.1.4.1.1.3. Vergi Oranlarının İndirilmesi	252

3.1.4.1.2. Kamu Harcamaları Politikası Uygulamaları	253
3.1.4.1.2.1. Sağlık Sistemini Güçlendirmeye Yönelik Kamu Harcaması Uygulamaları	256
3.1.4.1.2.2. İstihdamı Destekleme Politikaları Kapsamında Yapılan Kamu Harcaması Uygulamaları	259
3.1.4.1.2.3. Transfer Politikaları Kapsamında Yapılan Kamu Harcaması Uygulamaları	265
3.1.4.1.2.3.1. Birey, Hanehalkı ve Firmalar için Yapılan Nakdi Transferler	264
3.1.4.1.2.3.2. Birey, Hanehalkı ve Firmalar için Yapılan Ayni Transferler	265
3.1.4.2. Para Politikası Uygulamaları	267
3.1.4.2.1. Faiz Oranlarının İndirilmesi	269
3.1.4.2.2. Banka, Birey, İşletme, KOBİ ve Halk Sağlığı Sektörlerine Düşük Faizli Kredi İmkânı Sağlanması	270
3.1.4.2.3. Merkez Bankası Tarafından Finansal Piyasalara Likidite Sağlanması	271
3.1.4.2.4. Merkez Bankası Tarafından Tahvil ve Menkul Kıymet Alımları Gerçekleştirilmesi	272
3.1.4.2.5. Swap Anlaşmaları	273
3.2. COVID-19 PANDEMİSİNİN KAMU MALİ DENGELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ	273
3.2.1. Bütçe Dengesi Üzerindeki Etkisi	274
3.2.2. Borçlanma Üzerindeki Etkisi	285
3.2.2.1. Merkezi Yönetim Borç Stoku	286
3.2.2.2. Merkezi Yönetim Borç Yüğü	288
3.2.2.3. Merkezi Yönetim Borç Stokunun Döviz-Faiz- Vade Yapısı	290
3.2.2.4. Merkezi Yönetim Borç Servisi	293
3.2.2.5. Merkezi Yönetim Borç Stokunun Alacaklılara Göre Dağılımı	294
3.2.2.5.1. İç Borç Stokunu Elinde Bulunduranlara Göre Dağılımı	294

3.2.2.5.2. Merkezi Yönetim Brüt Dış Borç Stokunun Alacaklılara Göre Dağılımı	296
3.3. COVID-19 PANDEMİSİNİN BÜTÇE DENGESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: TÜRKİYE İÇİN AMPİRİK BİR UYGULAMA	297
3.3.1. Literatür İncelemesi	297
3.3.1.1. Bütçe Dengesi ve COVID-19 ile İlgili Literatür	295
3.3.1.2. Bütçe Dengesi ve Makroekonomik Değişkenler ile İlgili Literatür	300
3.3.1.3. Bütçe Dengesi ve Döviz Kuru ile İlgili Literatür	302
3.3.1.4. Bütçe Dengesi ve Enflasyon ile İlgili Literatür	302
3.3.1.5. Bütçe Dengesi ve Kamu Harcamaları ile İlgili Literatür	304
3.3.1.6. Bütçe Dengesi ve Cari Denge ile İlgili Literatür	305
3.3.1.7. Bütçe Dengesi ve Kamu Geliri ile İlgili Literatür	307
3.3.1.8. Bütçe Dengesi ve Faiz Oranı ile İlgili Literatür	308
3.3.2. Ekonometrik Yöntem	311
3.3.3. Veri Seti ve Ampirik Bulgular	314
SONUÇ	325
KAYNAKÇA	334
EKLER	

KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
BM	Birleşmiş Milletler
BDBV	Bundibugyo ebolavirus
CARES	Coronavirüs Yardım ve Ekonomi Güvenlik Yasası
CCFF	COVID Kurumsal Finansman Faaliyeti
CTRF	Koşullu Vadeli Repo İmkanı
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
COVID	Coronavirus Disease
EBOV	Zaire ebolavirüs
ECB	Avrupa Merkez Bankası
EXIM	İhracat İthalat Bankası
FED	Amerikan Merkez Bankası
GSYİH	Gayri Safı Yurtiçi Hasıla
HIV	Human İmmunodeficiency Virus
IMF	International Monetary Fund
KDV	Katma Değer Vergisi
KOBİ	Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletme
KOSGEB	Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı
MERS	Middle East Respiratory Syndrome
M.Ö.	Milattan Önce
M.S.	Milattan Sonra
NABARD	Ulusal Tarım ve Kırsal Kalkınma Bankası
ÖTV	Özel Tüketim Vergisi
PEPP	Pandemi Acil Satın Alma Programını
PEPFAR	AIDS ile Mücadele Acil Durum Planı
PMGKY	Pradhan Mantri Garib Kalyan Yojana
RBI	Hindistan Merkez Bankası
RNA	Ribonükleik Asid

RESTV	Reston ebolavirus
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
SUDV	Sudan ebolavirus
TAFV	Tai Forest ebolavirüs
TDK	Türk Dil Kurumu
TOBB	Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğı
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Found
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
YÖK	Yüksek Öğretim Kurumu
WHO	World Health Organization

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Tarihsel Süreç İçerisinde Salgın Hastalıklar	s. 15
Tablo 2: Üç Büyük Veba Pandemisi	s. 29
Tablo 3: Kolera Pandemileri	s. 53
Tablo 4: Kolera Epidemisinin Etkileri	s. 58
Tablo 5: 16-19.yüzyıl Grip Pandemileri	s. 63
Tablo 6: 20-21. yüzyıl Grip Pandemileri	s. 63
Tablo 7: 1918–1920 Grip Pandemisinin Ölüm Oranı: Afrika	s. 68
Tablo 8: 1918–1920 Grip Pandemisinin Ölüm Oranı: Amerika Kıtası	s. 69
Tablo 9: 1918–1920 Grip Pandemisinin Ölüm Oranı: Asya	s. 69
Tablo 10: 1918–1920 Grip Pandemisinin Ölüm Oranı: Avrupa	s. 69
Tablo 11: Yıllık Reel GSYİH Büyüme Oranları (1918-1920)	s. 71
Tablo 12: Ülkelere Göre 1957-1958 Gribi Vaka ve Ölüm Sayısı	s. 75
Tablo 13: 1968 Haziran-Eylül Dönemi Hong Kong'da Haftalık Vaka Sayıları	s. 77
Tablo 14: HIV'in Etnik Gruplara Göre Dağılımı	s. 82
Tablo 15: Türkiye HIV/AIDS Toplam Vaka Dağılımı (1985-2020)	s. 83
Tablo 16: SARS Vaka ve Ölüm Sayıları	s. 90
Tablo 17: SARS' ın Ekonomik Etkileri	s. 91
Tablo 18: Kuş Gribi 2003-2021 Vaka ve Ölüm Sayıları	s. 96
Tablo 19: 1976-2021 Yılları Arasındaki Ebola Vaka-Ölüm Sayıları	s. 107
Tablo 20: Liberya, Gine ve Sierra Leone'de Temel Mali Göstergeler 2012-2016 (%GSYİH)	s. 110
Tablo 21: Ülkelere Göre MERS Vaka Ölüm Sayıları	s. 114
Tablo 22: Seçili Dokuz Ülkeye İlişkin Veriler	s. 130
Tablo 23: Seçili Ülkelerde Karantina Uygulamaları ve Sokağa Çıkma Yasakları	s. 134
Tablo 24: Seçili Ülkelerde Sosyal Mesafe Önlemleri	s. 137
Tablo 25: Seçili Ülkelerde Sınır ve Seyahat Kısıtlamaları	s. 139
Tablo 26: Seçili Ülkelerde Maske Takma Uygulaması	s. 144
Tablo 27: Seçili Ülkelerde COVID-19'a Karşı Uygulanan Aşılar	s. 147
Tablo 28: Seçili Ülkelerde COVID-19 Dönemindeki Aşı Uygulamaları	s. 147
Tablo 29: Seçili Ülkelerin COVID-19 Vaka, Ölüm Ve Test Sayıları	s. 149

Tablo 30: Seçili Ülkelerde Okul Kapanmaları	s. 154
Tablo 31: Seçili Ülkelerde Uzaktan Eğitim Uygulamaları	s. 157
Tablo 32: Teşvik Araçları Sınıflandırılması ve Çeşitleri	s. 164
Tablo 33: Seçili Ülkeler Tarafından Açıklanan Mali Teşvik Paketleri	s. 166
Tablo 34: Seçili Ülkelerin Açıkladığı Mali Teşvik Paketlerinin Dağılımı	s. 170
Tablo 35: Seçili Ülkelerin COVID-19'a Karşı Uyguladığı Mali Teşvik Paketlerinin GSYİH' ya Oranları (%)	s. 172
Tablo 36: COVID-19 Krizine Yanıt Olarak Getirilen Vergi Önlemlerinin Tipolojisi	s. 174
Tablo 37: COVID-19 Pandemisine Karşı Seçili Ülkelerin Düzenleme Yaptığı Vergi Türleri	s. 176
Tablo 38: COVID-19 Pandemisi İle Mücadelede Seçili Ülkeler Tarafından Alınan Vergisel Önlem Türleri	s. 176
Tablo 39: COVID-19 Döneminde Seçili Ülkelerin Vergi Uygulamaları	s. 177
Tablo 40: Seçili Ülkelerde Genel Hükümet Harcamaları /GSYİH Oranı (%)	s. 181
Tablo 41: Seçili Ülkelerin Sağlık Harcamaları/GSYİH (%)	s. 184
Tablo 42: Seçili Ülkelerin Kişi Başı Sağlık Harcamaları, (\$)	s. 184
Tablo 43: Seçili Ülkelerde İşsizlik Oranı	s. 188
Tablo 44: Seçili Ülkelerin İstihdamı Destekleme Uygulamaları	s. 189
Tablo 45: Seçili Ülkelerin İstihdamı Destekleme Politika Uygulamaları	s. 189
Tablo 46: 2020-2021 Dönemi Sosyal Sigorta Önlemleri	s. 193
Tablo 47: Seçili Ülkelerde Sosyal Sigorta Uygulamaları	s. 194
Tablo 48: Seçili Ülkelerde Sosyal Sigorta Uygulamaları	s. 194
Tablo 49: Seçili Ülkeler Tarafından Yapılan Nakdi Transfer Uygulamaları	s. 197
Tablo 50: Ayni Transfer Türleri	s. 201
Tablo 51: Seçili Ülkeler Tarafından Yapılan Ayni Transfer Uygulamaları	s. 202
Tablo 52: Seçili Ülkelerde Para Politikası Önlemleri	s. 205
Tablo 53: Seçili Ülkelerde Para Politikası Önlemleri	s. 205
Tablo 54: Seçili Ülkelerde COVID-19 ile Mücadelede Yapılan Faiz Değişikliği (2020)	s. 208
Tablo 55: Seçili Ülkelerde Faiz İndirimi	s. 208
Tablo 56: Seçili Ülkelerde Düşük Faizli Kredi İmkânı Sunulması	s. 210

Tablo 57: Seçili Ülkelerde Piyasalara Likidite Desteği Sağlanması	s. 212
Tablo 58: Seçili Ülke Merkez Bankalarının Tahvil ve Menkul Kıymetleri Satın Alması	s. 214
Tablo 59: Seçili Ülkelerde Bütçe Gelir Gerçekleşmeleri (Milyon \$)	s. 216
Tablo 60: Seçili Ülkelerde Genel Hükümet Gelirleri /GSYİH Oranı (%)	s. 217
Tablo 61: Seçili Ülkelerde Harcama Gerçekleşmeleri (Milyon \$)	s. 218
Tablo 62: Hükümet Harcamaları /GSYİH Oranı	s. 218
Tablo 63: 2019–2022 Yılları Arasında Seçili Ülkelerde Genel Yönetim Bütçe Dengesi (GSYH’nin %’si)	s. 219
Tablo 64: Küresel Borç/GSYİH	s. 221
Tablo 65: Genel Hükümet Brüt Borç /GSYİH (%)	s. 223
Tablo 66: Karantina ve Sokağa Çıkma Yasağı Uygulaması	s. 227
Tablo 67: Sosyal Mesafe Önlemleri	s. 229
Tablo 68: Sınır ve Seyahat Kısıtlamaları	s. 232
Tablo 69: Maske Uygulamaları	s. 235
Tablo 70: Aşı Uygulamaları	s. 236
Tablo 71: Türkiye’de COVID-19 ile Mücadelede Kullanılan Aşılar	s. 236
Tablo 72: PCR Testi uygulamaları	s. 237
Tablo 73: Okul Kapanmaları ve Yüz yüze Eğitime Ara Verilmesi	s. 238
Tablo 74: Acil Uzaktan Eğitim Uygulaması	s. 239
Tablo 75: Makroekonomik Göstergeler – Türkiye	s. 242
Tablo 76: Sosyal Koruma Kalkanı	s. 246
Tablo 77: COVID-19 Döneminde Uygulanan Vergisel Önlemler	s. 248
Tablo 78: Merkezi Yönetim Bütçe Giderleri (Ekonomik Sınıflandırma) (Bin TL)	s. 255
Tablo 79: Türkiye’de Pandemi Döneminde Sağlık Harcamaları	s. 257
Tablo 80: Türkiye Sağlık Harcamaları	s. 257
Tablo 81: Kısa Çalışma Ödemeleri	s. 261
Tablo 82: İşsizlik Sigortası Ödemeleri	s. 262
Tablo 83: Nakdi Ücret Desteği Ödemeleri	s. 263
Tablo 84: Türkiye’de Pandemi Döneminde Yapılan Nakdi Yardımlar	s. 266
Tablo 85: Türkiye’de Pandemi Döneminde Yapılan Ayni Yardımlar	s. 267

Tablo 86: COVID-19 Döneminde TCMB Para Politikası Uygulamaları	s. 268
Tablo 87: 2019-2022 Merkezi Yönetim Bütçesi Gider Kalemleri (Milyon TL)	s. 275
Tablo 88: Gider Kalemlerinin Bir Önceki Yıla Göre Değişim Oranı (%)	s. 275
Tablo 89: Bütçe Gider Kalemlerinin Gider Bütçesi İçindeki Dağılımı (2019-2022)	s. 276
Tablo 90: 2019-2022 Bütçe Gelir Gerçekleşmeleri (Milyon TL)	s. 278
Tablo 91: Gelir Kalemlerinde Bir Önceki Yıla Göre Değişim (%)	s. 279
Tablo 92: Bütçe Gelir Kalemlerinin Gelir Bütçesi İçindeki Dağılımı (2019-2022)	s. 279
Tablo 93: 2019-2022 Bütçe Gerçekleşmeleri (Milyon TL)	s. 282
Tablo 94: Merkezi Yönetim Bütçe Finansmanı	s. 284
Tablo 95: Merkezi Yönetim Borç Stoku Pay Dağılımı (%)	s. 287
Tablo 96: 2019-2022 Dönemi Merkezi Yönetim Borç Stokunun Döviz-Faiz Yapısı	s. 290
Tablo 97: Merkezi Yönetim Brüt Borç Stokunun Döviz-Faiz Yapısı (%)	s. 291
Tablo 98: Merkezi Yönetim Toplam Borç Stokunun Döviz Türüne Göre Dağılımı s.	292
Tablo 99: İç Borçlanmanın Ortalama Vadesi ve Ortalama Bileşik Faiz	s. 293
Tablo 100: Merkezi Yönetim Borç Servisi (Milyon TL)	s. 294
Tablo 101: Merkezi Yönetim İç Borç Stokunu Elinde Bulunduranlara Göre Dağılımı (Pay %)	s. 295
Tablo 102: Merkezi Yönetim Brüt Dış Borç Stokunun Alacaklılara Göre Dağılımı (%)	s. 296
Tablo 103: Değişkenlere İlişkin Birim Kök Test Sonuçları	s. 315
Tablo 104: Bütçe dengesi serisine ilişkin sabitli KPSS birim kök testi sonuçları	s. 316
Tablo 105: Bütçe dengesi serisine ilişkin sabitli + trendli KPSS birim kök testi sonuçları	s. 317
Tablo 106: ARDL(4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) model sonuçları	s. 318
Tablo 107: ARDL (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) modeli için tanısal test bulguları	s. 319
Tablo 108: ARDL Sınır Testi Sonuçları	s. 321

Tablo 109: ARDL (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) modeliyle tahmin edilen uzun dönem katsayıları	s. 321
Tablo 110: ARDL (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) modeli için hata düzeltme modeli tahmin sonuçları	s. 323



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Pandemi Evreleri	s. 7
Şekil 2: Pandemi Grip Virüslerinin Oluşumu	s. 64
Şekil 3: Koronavirüs Zaman Çizelgesi	s. 87
Şekil 4: Seçili Ülkelerde COVID-19 a Karşı Aşılanan Kişilerin Nüfusa Oranı	s. 146
Şekil 5: Eğitim Politikalarına İlişkin Öneriler	s. 152
Şekil 6: Salgın Hastalıklarla Mücadelede Sınırlama Politikaları ve Ekonomi Politikaları İlişkisi	s. 160
Şekil 7: 2019 4. Çeyreğe Göre Küresel Çalışılan Saatlerdeki Değişim (%)	s. 187
Şekil 8: Türkiye Büyüme Oranları (%)	s. 241
Şekil 9: Türkiye’de İstihdam Göstergeleri (% 15-64)	s. 264
Şekil 10: Türkiye 2020 Yılı Politika Faizi	s. 269
Şekil 11: Merkezi Yönetim Toplam Borç Stoku	s. 286
Şekil 12: AB Tanımlı genel Yönetim Borç Stoku /GSYİH(%)	s.286
Şekil 13: Merkezi yönetim Borç Yüğü (%)	s. 289
Şekil 14: ARDL (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) modeli için CUSUM Grafiğı	s. 320
Şekil 15: ARDL (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) modeli için CUSUM-Square Grafiğı	s. 320

EKLER LİSTESİ

Ek 1: Ardl (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) Modeli Kalıntıları İçin Jarque-Bera Histogram Normallik Test Grafiği	ek s. 1
Ek 2: Ardl (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) Modeli Kalıntıları İçin Breusch-Godfrey Otokorelasyon Lm Test Sonuçları	ek s. 1
Ek 3: Ardl (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) Modeli Kalıntıları İçin Değişen Varyans Test Sonuçları	ek s. 2
Ek 4: Ardl (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) Modeli İçin Ramsey Reset Test Bulguları	ek s. 2



GİRİŞ

Salgın hastalıklara neden olan mikroorganizmalar ve virüsler insanlık tarihi boyunca tabiatta hep var olmuştur. Ancak avcı ve toplayıcı insan, virüsün yayılımını engellemiştir. İnsanların yerleşik yaşama geçişi ve toplumsal bir düzen oluşturarak bir arada yaşamaya başlamaları, salgın hastalıkların yayılmasına önemli bir zemin hazırlamıştır. Tarım Devrimi ile birlikte toprak işlenmeye başlamış, ormanlar yok edilmiş, hayvanlar evcilleştirilmiş, yeni yerleşim alanları su kaynaklarına yakın bölgelerde kurulmuş ve doğal yaşam alanları tahrip edilmiştir. Bu etkiler, fareler, sıçanlar, sivrisinekler, pireler gibi birçok hayvanın insanların yaşadığı alanlarda daha sık görülmesine ve insanlarla daha yakın temas kurmasına yol açmıştır.

Coğrafi keşifler sonucunda dünya, ayrı kıtalardan oluşan bağımsız bir yapı yerine bu kıtaların ticaret ve ulaşım ile birbirine bağlandığı bir entegre yapıya dönüşmüştür. Bu yeni düzen, kıtalar arası ticaretin yanı sıra tarımsal ürünlerin, ticari malların, bitki örtüsü ve bilginin küresel düzeyde paylaşılmasını kolaylaştırmıştır. Ancak, bu süreç aynı zamanda hastalıklar, virüsler ve bakteriler gibi biyolojik etmenlerin de küresel çapta yayılmasına olanak sağlamıştır.

Tarım toplumundan sanayi toplumuna geçiş, yoğun bir sanayileşme sürecini beraberinde getirerek doğal kaynakların daha etkin bir biçimde sömürülmesine neden olmuştur. Bu sürecin bir sonucu olarak, doğal çevrenin tahrip edilmesi ve doğal kaynakların aşırı kullanımı gibi faktörler, biyolojik çeşitlilik ve ekosistemler üzerindeki baskıları artırmıştır. Sanayi toplumundan bilgi toplumuna geçiş ve küreselleşme süreci ise dünyanın küresel bir köy haline gelmesine yol açmıştır. Bu yeni düzen içinde salgın hastalıklar, virüsler ve bakteriler gibi biyolojik etkenler de kolaylıkla tüm dünyaya yayılabilmekte ve hızla küreselleşebilmektedir.

Toplumların tarihsel evrimindeki çeşitli aşamalar, salgın hastalıkların yayılma dinamiklerini önemli ölçüde etkilemiştir. İnsan yaşam tarzındaki değişiklikler, nüfus artışı, endüstriyel ve teknolojik gelişmeler, tarımın gelişimi, ekonomik büyüme, küresel ticaret ve bireyler arasındaki seyahatlerin artışı gibi faktörler, salgın hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Ayrıca, toplumlar arası sağlık koruma önlemlerinin yetersizliği ve mikroorganizmaların adaptasyon yeteneklerindeki değişimler de bu süreci hızlandırmıştır. Geçmişten günümüze kadar,

toplumların geçirdiği bu aşamalar beraberinde önemli sağlık sorunlarını getirmiştir. Bu süreçte endemik, epidemik ve pandemik salgınlar yaşanmış ve milyonlarca insan hayatını kaybetmiştir. Salgın hastalıklar, insanlığın üzerinde bir kılıç gibi asılı kalmış ve tarih boyunca büyük bir tehdit oluşturmuştur.

Salgın hastalıkların yıkıcı etkileriyle mücadele, tarih boyunca temel olarak devletlerin sorumluluğunda olmuştur. Bu çerçevede, devletler çeşitli politika ve önlemleri hayata geçirerek salgınların etkilerini azaltma amacıyla çaba göstermişlerdir. Salgınların neden olduğu hastalık türleri, virüslerin özellikleri, bulaşıcılıkları ve yayılım biçimleri zaman içinde değişse de, devletlerin salgınlara karşı uyguladığı temel politika yaklaşımları genellikle değişmemiştir. Salgın hastalık dönemlerinde, korumacı bir devlet anlayışı benimsenerek, sağlık, sosyal, eğitim ve ekonomik alanlarda müdahaleler gerçekleştirilmiştir. Hükümetler, öncelikle hastalığın hızlı yayılmasını önlemek, vaka ve ölüm sayılarını azaltmak, sağlık sisteminin çökmesini engellemek, halkın moralini yüksek tutmak ve kamu hizmetlerinin kesintisiz sunumunu sağlamak amacıyla reaktif politikalar geliştirmişlerdir. Ancak ilerleyen süreçte, salgınların tekrarının önlenmesi ve asıl nedenlerinin ortadan kaldırılması amacıyla proaktif önlemlere de başvurulmuştur.

Bu bağlamda, bu çalışmanın birinci bölümünde salgın hastalık türleri ve tarih boyunca ortaya çıkan salgın hastalıkların demografik, mali, siyasi ve sosyal etkileri ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde pandeminin yayılımını sınırlamak amacıyla seçili ülkeler tarafından COVID-19 pandemisiyle mücadelede sosyal hayatın sınırlandırılması, hareketliliğin kısıtlanması, sağlık ve eğitime yönelik kamu politikalarının uygulanması gibi önlemlere yer verilmiştir. Ardından pandeminin ekonomi üzerindeki yıkıcı etkileriyle mücadelede ekonomi politikaları çerçevesinde bilhassa maliye politikası kapsamında kamu harcamaları ve kamu gelirlerine yönelik uygulamalara odaklanılmıştır. Son olarak, pandeminin seçili ülkelerin kamu mali dengesi üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Çalışmanın son bölümünde COVID-19 ile mücadelede Türkiye’de öncelikle pandeminin yayılımını sınırlamak amacıyla uygulamaya koyulan, sosyal hayatı sınırlamaya yönelik uygulamalar yanında eğitim ve sağlık uygulamalarına değinilmiştir. Devamında sınırlama önlemlerinin ekonomi üzerindeki yıkıcı etkileriyle

m¼cadelede bilhassa maliye politikası uygulamalarına yer verilmiştir. Çalışmanın devamında 2006M1-2023M5 dönemine ilişkin aylık veriler kullanılarak bazı değişkenlerin bütçe dengesi üzerindeki etkileri tespit edilmeye çalışılmıştır. Analiz döneminin COVID-19 pandemisini kapsaması dolayısıyla çalışmada pandemi öncesini (2006M1-2020M2) ve pandemi sonrasını (2020M3-2023M5) tanımlamak amacıyla COVID-19 kukla değişkeni kullanılmıştır. Çalışmanın değişkenleri arasındaki eşbütünleşme ilişkisinin varlığını araştırabilmek ve kısa-uzun dönem analiz bulgularını raporlamak amacıyla ekonometrik yöntem olarak ARDL sınır testi yaklaşımı kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda döviz kuru ve cari denge değişkenleri için katsayılar istatistiksel olarak anlamlı bulunamadığından uzun dönemde bu değişkenlerin bütçe dengesi üzerinde bir etkisi olmadığı gör÷lmüştür. Öte yandan faiz oranı, kamu geliri ve enflasyon değişkenleri ile bütçe dengesi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilirken; kamu harcaması ve bütçe dengesi arasında ise negatif anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca yapılan analiz sonucunda COVID-19 kuklasına ait katsayı değerinin %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamsız çıkması, ele alınan zaman dilimi çerçevesinde pandemi öncesi ve sonrası dönemler incelendiğinde COVID-19 pandemisinin bütçe dengesi üzerinde dramatik bir fark yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

TARİHSEL SÜREÇ İÇERİSİNDE ORTAYA ÇIKAN SALGIN

HASTALIKLAR VE ETKİLERİ

1.1. SALGIN HASTALIK KAVRAMI VE TÜRLERİ

Salgın, belirli bir dönemde, belirli bir insan nüfusu içinde, bir enfeksiyon hastalığının olağanın üzerinde bir insidansa sahip olması durumunu ifade etmektedir. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC)'e göre salgın, belirli bir coğrafi alanda hastalık vakalarının beklenmeyen bir şekilde ortaya çıkan artışını ifade etmektedir. Sarı humma, çiçek, veba, kızamık ve çocuk felci gibi hastalıklar, salgın hastalıkların önemli örneklerini oluşturmaktadır. Bununla birlikte, bir salgın hastalık her zaman bulaşıcı değildir. Örneğin, Batı Nil ateşi ve obezitede salgın hastalıklar kategorisine dahil edilebilmektedir (Columbia Mailman School Of Public Healty, 2021).

Salgın hastalıklar çeşitli tanımlamalara tabi tutulmuş olup, bu bağlamda endemi, epidemi ve pandemi olmak üzere üç ayrı salgın hastalık türü kategorize edilmektedir. Endemi, belirli bir coğrafi bölgeyle sınırlı olmasına rağmen sürekli olarak varlığını sürdüren bir salgın hastalığı ifade etmektedir (Columbia Mailman School Of Public Healty, 2021). Çoğu hastalık endemiktir, yani belirli bir ülkeye veya bölgeye özgüdür. Her zaman mevcuttur, ancak kontrol altındadırlar. Endemik hastalıklar çok bulaşıcı değildir çünkü popülasyondaki pek çok kişi onlara karşı yüksek derecede bağışıklığa sahiptir. Sonuç olarak, çok daha az ölümcüllerdir. Endeminin, yaygın hale gelerek başka coğrafi bölgelerde de görülmeye başlaması durumunda epidemik bir olgudan söz edilmektedir. Epidemi, belirli bir zamanda bir halk veya topluluk arasında yaygın olan, tipik olarak etkilenen bölgede genellikle bulunmayan bazı özel nedenlerden kaynaklanan ve sıklıkla normalin üzerinde ölüm oranlarına neden olan bir salgın hastalıktır. Hepsi olmasa da birçok epidemi bulaşıcıdır, yani bir kişiden diğerine doğrudan veya dolaylı olarak yayılmaktadır. Epidemiler dalgalar gibidir: yükselir ve düşerler, pandemi ise bir hastalığın tüm ülkelere veya bölgelere yayıldığı çok uluslu ve hatta bazen küresel ölçekte olduğu anlamına gelmektedir (Lemay, 2016:3-6). Epidemi, bir hastalığın genellikle bir ülke veya yer içinde aktif olarak yayılması durumunu ifade ederken, pandemi aksine çok

daha büyük bir coğrafi ölçeğe yayılarak çok sayıda insanı etkileyen salgın hastalıkları ifade etmektedir (Maital ve Barzani, 2020:2).

1.1.1. Endemi

Endemi, (Yunancada en “içinde” ve demos “insanlar”) bir toplumda veya bir ülkede bulunan bulaşıcı hastalığı tanımlamak için kullanılmaktadır (Physiopedia, 2021). Endemi, bir coğrafi alan içindeki bir popülasyonda bir hastalığın veya bulaşıcı ajanın sürekli varlığı ve/veya olağan yayılımı anlamına gelmektedir (CDC, 2012). Her ülkenin kendine has bir hastalığı olabilir. Örneğin İngiltere’de suçiçeği, Afrika’da sıtma, Asya ve Latin Amerika’daki birçok tropikal ülke ve Afrika ile Porto Riko dahil Karayiplerin çoğunda ise dang endemiktir (Physiopedia, 2021; CDC, 2012:70). Yüzyıllardır bilinen ve Aedes sivrisineklerinin yol açtığı bir hastalık olan sarıhumma ise Afrika ve Güney Amerika’da 40’tan fazla ülkede endemiktir (Excler vd, 2021).

1.1.2. Epidemi

Epidemi terimi, (Yunancada epi “üst veya üstü” ve demos “insanlar”) belirli bir popülasyon içinde kısa bir süre zarfında hızla ve geniş ölçekte bir hastalığın yayılımını ifade etmek amacıyla kullanılmaktadır (Physiopedia, 2021). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC), epidemiyi “belirli bir bölgede veya belirli bir grup insan arasında, belirli bir dönemde, beklenenden daha fazla hastalık, yaralanma veya diğer sağlık problemi vakalarının ortaya çıkması” şeklinde tanımlamakta olup, çoğunlukla vakaların birbirleriyle ilişkili oldukları kabul edilmektedir (CDC, 2012). Geçmişte sarıhumma, tifo, kızamık ve çocuk felci gibi epidemilerin yerini günümüzde HIV/AIDS almıştır (Healthline, 2021).

1.1.3. Pandemi

Pandemi, (Yunanca pan “hepsi” ve demos “halk”) genellikle bir ülkenin tamamına ya da bir veya daha fazla kıtaya yayılan bulaşıcı hastalığı ifade etmek için kullanılmaktadır (Honigsbaum, 2009:1939). Dünya Sağlık Örgütü pandemiyi "dünya

genelinde insandan insana kolayca yayılan yeni bir patojenin salgını" şeklinde tanımlamaktadır (WHO, 2021). Epidemiyoloji sözlüğünde pandemi, "Dünya çapında veya çok geniş bir alanda meydana gelen, uluslararası sınırları aşan ve genellikle çok sayıda insanı etkileyen bir salgın" şeklinde ifade edilmiştir (Qiu, 2017: 3). Pandemi, bölgesel salgınların aksine uluslararası sınırları aşarak, genellikle küresel ölçekte daha geniş bir coğrafi alana etki edip, çok sayıda insanı enfekte etmektedir (Columbia Mailman School of Public Health, 2021). Yeni bir virüs veya uzun yıllardır uykuda olan bir virüs türünden kaynaklanmakta ve mevcut bağışıklığın çok az olması veya hiç olmaması nedeniyle insanlar arasında hızla yayılarak çok sayıda ölüme neden olabilmektedir (Physiopedia, 2021).

Pandemi kavramının temel bazı özellikleri bulunmaktadır. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz;

- **Geniş Coğrafi Yayılım:** Pandemi çoğunlukla geniş coğrafi alanlara yayılım gösteren hastalıkları işaret etmektedir. Buna veba, kolera ve grip örnek olarak verilebilir.
- **Hastalık Hareketi:** Pandemi, bir yerden başka bir yere bulaşma yoluyla izlenebilen beklenmedik hastalık hareketini veya yayılımını ifade etmektedir.
- **Yenilik:** Pandemi genellikle yeni ortaya çıkan ya da mevcut organizmaların yeni varyantlarıyla alakalı olan hastalıkları ifade etmek amacıyla kullanılmaktadır.
- **Şiddet:** Vaka ölüm oranı ile tahmin edilmektedir. Yüksek vaka ve mortaliteye sahip küresel pandemiler, insan nüfusunun bağışıklığının olmadığı, öldürücü yeni bir viral suş ortaya çıktığında oluşmaktadır.
- **Yüksek Saldırı Oranları ve Patlayıcılık:** Pandemi, yüksek saldırı oranları ve patlayıcı yayılmayla karakterize edilmektedir. Bulaşma patlayıcı değilse, hastalık yaygın olsa bile, pandemi olarak nitelendirilmemektedir. Örneğin, Batı Nil virüsü 1999 yılında Ortadoğu, Rusya ve Batı Yarımküre'ye yayılmış ancak bulaşma yavaş ve saldırı hızı düşük olduğu için pandemi olarak nitelendirilmemiştir. Genellikle, düşük bulaşma oranlarına sahip hastalıklar, büyük ölçekte yayıldıklarında dahi nadiren pandemi olarak tanımlanmaktadır.
- **Asgari Nüfus Bağışıklığı:** Pandemiler genellikle nüfus bağışıklığı ile özgül hale gelmekte olup, kısmen bağışık popülasyonlarda tanımlanmış olsa bile mikrobiyal enfeksiyon ve bulaşmayı sınırlandırmada popülasyon bağışıklığının güçlü bir anti-

pandemik rol oynayabileceği açıkça görülmektedir. Bu nedenle, nüfusun bu tür enfeksiyonlara yatkın olduğu durumlar ortaya çıkabilir. Örneğin, H7N9 gibi yeni bir influenza virüsü çeşidi, popülasyonun bu virüse karşı bağışıklığı olmadığı için kısa sürede dünya genelinde birçok vaka meydana getirmiştir.

- Bulaşıcılık: Pandemik hastalıklar bulaşıcılık özelliğini taşımakta olup, bu sebeple bir kişiden diğerine kolaylıkla geçebilirler. Bulaşma süreci, ya doğrudan kişiden kişiye temas yoluyla veya dolaylı yollarla gerçekleşebilmektedir. Örneğin, SARS virüsü kişiden kişiye bulaşırken, H7N9 genellikle canlı kümes hayvanları ile temas yoluyla yayılmaktadır (Qiu, 2017: 4-5).

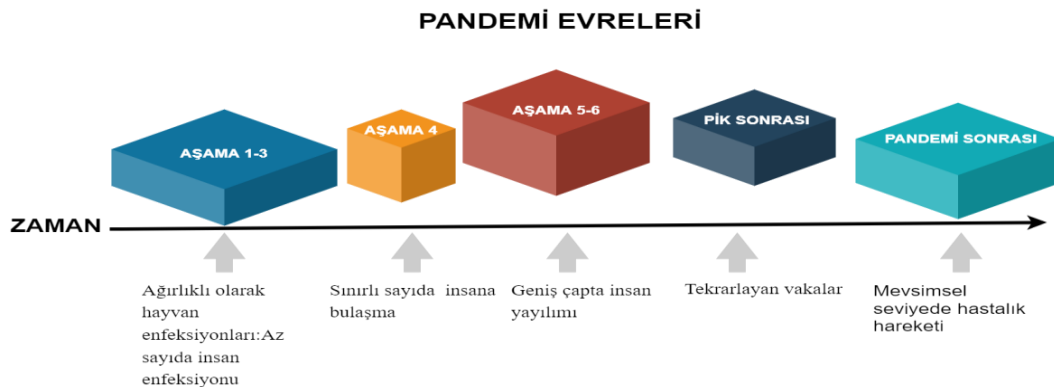
Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, bir salgının pandemi olarak kabul edilmesi için aşağıda yer alan üç kriteri karşılaması gerekmektedir. Bunlar;

- Popülasyonda yeni (veya uzun süredir) bir etkenin (virüs veya bakteri) neden olduğu küresel bir salgın hastalık olmalıdır.

- Etken, insanları enfekte ederek ciddi hastalıklara neden olmalıdır.

- Etken, kişiden kişiye kolay ve sürdürülebilir bir şekilde yayılmalıdır. Yani bir hastalığın yaygın olması ya da birçok insanı öldürmesi pandemi olarak nitelendirilmesi için yeterli değildir, hastalığın aynı zamanda bulaşıcı olması gerekmektedir (Faulds ve Bridel, 2009: 4-5). Pandeminin çeşitli evreleri bulunmaktadır. Aşağıda Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanan pandemi evrelerine Şekil 1’de yer verilmiştir.

Şekil 1: Pandemi Evreleri



Kaynak: Faulds ve Bridel, 2009: 6.

2005 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan raporda pandemi salgınlarında 6 aşama ve 3 ana dönem belirtilmiştir. Birinci ana dönem olan pandemiler arası dönem insanlarda yeni bir influenza virüsü alt tipinin tespit edilmediği ve hayvanlarda insanlarda enfeksiyona neden olan bir influenza virüsü alt tipinin mevcut olabileceğini içeren iki aşamadan oluşmaktadır. İkinci ana dönem olan pandemi alarm dönemi üçüncü, dördüncü ve beşinci aşamaları içermektedir. Üçüncü aşama, yeni bir alt tipi olan insan enfeksiyonunun tespit edildiği ancak insandan insana bulaşmanın olmadığı veya çok nadir durumlarda yakın temasla bulaşmanın görüldüğü aşamadır. Dördüncü aşamada sınırlı sayıda insandan insana bulaşmaya sahip küçük kümeler mevcuttur ancak yayılma oldukça lokalizedir, bu durum virüsün insanlara iyi adapte olmadığını düşündürmektedir. Beşinci aşamada insandan insana bulaşmanın görüldüğü daha büyük kümeler oluşmakta ancak yayılma hala lokalizedir, bu durum ise virüsün insanlara giderek daha iyi adapte olmaya başladığını ancak tam bulaşmanın olmadığını göstermektedir. Üçüncü ana dönem olan pandemi döneminde gerçekleşen altıncı aşamada virüs artık lokallikten çıkarak tüm toplumlara yayılmaya başlamaktadır (WHO, 2005:2).

1.2. SALGIN HASTALIKLARIN ETKİLERİ

Tarihsel süreç içerisinde çeşitli salgın hastalık meydana gelmiş ve bu salgınlarla ilişkilendirilen krizler, sadece sağlık alanını değil, aynı zamanda siyasi, sosyal, ekonomik, askeri, stratejik, ve diğer birçok açıdan insan yaşamını derinlemesine etkilemiş, bu nedenle tarih boyunca yaşanan salgın hastalıkların sonuçları ve etkileri çok yönlü ve kapsamlı olmuştur.

1.2.1. Sosyal, Siyasi ve Askeri Etkileri

Büyük ölçekli salgınların doğrudan ve dolaylı sosyal, siyasi ve askeri etkileri bulunmaktadır. Salgın hastalığın meydana geldiği bölgede halkın paniğe kapılarak kaçma eğilimi göstermesi, ani nüfus göçlerine neden olabilmektedir. Buna örnek olarak 1994 tarihli Hindistandaki veba salgını verilebilir. Hindistan'ın Surat kentinde 1994'de veba salgınının rapor edilmesi ile birlikte yaşanan korku ve panik havası

yaklaşık 500.000 kişinin evlerini terk etmesine neden olmuştur. Ani nüfus hareketlerinin istikrarsızlaştırıcı etkileri yanında göçmenler yetersiz temizlik, beslenme ve diğer stres faktörlerinden kaynaklanan yüksek sağlık riskleriyle karşı karşıya kalabilmektedirler. Ayrıca göç, bir salgının daha fazla yayılma riskini de beraberinde getirmektedir. Dahası salgın hastalıklar, etnik azınlık popülasyonları gibi zaten hassas olan sosyal grupların hastalık ve sonuçları için damgalanmalarına ve suçlanmalarına neden olabilmektedir. Buna Kara Ölüm sırasında, Avrupa'daki Yahudi topluluklarının maruz kaldıkları olaylar örnek olarak verilebilir (Madhav vd, 2017: 325).

Yakın zamanda Barret ve Chen (2021), tarafından yapılan çalışmada toplumsal huzursuzluk ile salgınlar arasında pozitif kesitsel bir ilişki olduğu ortaya koyulmuştur (Barrett ve Chen, 2021: 18). Salgınlar, devletlerle vatandaşlar arasında çatışmalara yol açma, devlet kapasitesini sınırlandırma, sosyal gerilimi artırma ve ayrımcılığı teşvik etme potansiyeline sahiptir. Salgın hastalıklar, bilhassa zayıf kurumlara sahip kırılgan devletlerde mevcut siyasi gerilimleri artırabilmekte ve huzursuzluğu tetikleyebilmektedir. Aynı zamanda salgın hastalıklar, devletin istikrarsızlığını ve yönetme kapasitesini azaltabilmekte, güvenlik güçlerinin zayıflamasına yol açarak iç savaş ve diğer şiddetli çatışma risklerini arttırabilmektedir. Örneğin, 2014 Batı Afrika Ebola salgını sırasında, hastalık bulaşmasını azaltmak için güvenlik güçleri tarafından karantina ve sokağa çıkma yasakları uygulanması gibi atılan adımlar, kamuoyu ve muhalefet siyasi liderleri tarafından şüpheyile karşılanmış ve bu durum isyanlar çıkmasına, güvenlik güçleriyle şiddetli çatışmalara yol açmıştır. Ebola salgını aynı zamanda Gine, Liberya ve Sierra Leone'deki siyasi gerilimleri büyük ölçüde arttırmış ve artan halk sağlığı müdahale çabalarını karmaşıktırmıştır (Madhav vd, 2017: 325).

Tarihsel süreç içerisinde yaşanan salgın hastalıklar, güçlü orduların bile etkisiz hale gelmesine ve savaşlarda yenilgiler yaşanmasına sebep olmuştur. Salgın hastalıkların, bazı imparatorlukların çöküşüne etki ettiğinin en güzel örneğini Roma İmparatorluğu'nun çöküşü göstermektedir. Askerî güçlerle yenilmeyen Roma İmparatorluğunu, veba salgını yenmiştir. Örneğin, 452 yılında II. Roma Seferi'ne çıkan Atilla, ordusunda salgın hastalığın baş göstermesi nedeniyle seferini yarıda bırakmak zorunda kalmıştır (Tokaç, 2020:43-45). Mısır'da egemen olan İhşidi'ler

döneminde yaşanan veba salgınları sonucunda halk ve ordu hastalıktan kırılmış, zayıf düşen İhşidi'ler, Fatimiler'e teslim olmak durumunda kalmışlardır (Kurt, 2010: 115). 1812 yılında 500 bin kişilik ordu ile Rusya'ya giren Napolyon'un ordusu yaşanan kıtlık ve salgından kaynaklı yaklaşık 30 binlere düşmüş olup, yenilginin ana sebebi olarak tifüs salgını gösterilmiştir. Ayrıca tifüs salgını sadece Napolyon'u askeri hezimete uğratmakla kalmamış, birçok ekonomik sonuca ve Avrupa düzeninin değişmesine de yol açmıştır (TÜBA, 2020: 124). Ayrıca İspanyol gribinin I. Dünya Savaşı'nın bitmesinde son derece etkili olduğu görüşü hakimdir (Tokaç, 2020:43-45).

1.2.2. Demografik Etkileri

İnsanlık tarihinde çiçek hastalığı, kolera, veba, AIDS, grip, SARS, MERS ve tüberküloz gibi birçok salgın hastalığın belirgin izlerini sürmek mümkündür. Bu salgın hastalıklar, milyonlarca insana bulaşmış ve çok sayıda insanın hayatını kaybetmesine sebep olmuştur. Örneğin, 14. yüzyılda Kara Ölüm, Avrupa nüfusunun yarısının hayatını kaybetmesine, 1918-1920 tarihleri arasında İspanyol gribi yaklaşık 50 milyon insanın ölümüne yol açmıştır (Qiu vd. ,2017: 6). Daha yakın zamanlarda, HIV/AIDS salgını 1981'den beri 35 milyondan fazla insanın ölümüne sebep olurken, 2019 yılından beri COVID-19 pandemisi altı milyondan fazla insanın hayatını kaybetmesine neden olmuş ve halen can almaya devam etmektedir.

1.2.3. Ekonomik Etkileri

Salgın hastalıklar, kısa vadeli mali istikrarsızlıkların yanı sıra ekonomik büyümeyi olumsuz etkileyen uzun vadeli etkileride taşıyabilen bir dizi etmeni beraberinde getirebilmektedir. Salgınları kontrol altına almaya veya sınırlamaya yönelik erken aşamadaki halk sağlığı çabaları (temaslıların izlenmesi, karantinaların uygulanması ve bulaşıcı vakaların izole edilmesi gibi) önemli insan kaynakları ve personel maliyetleri gerektirmektedir. Bir salgın büyüdükçe, ek bulaşıcı vakaları yönetmek için yeni tesislerin inşa edilmesi gerekmekte bu durum ise artan sarf malzemeleri (tıbbi malzemeler, kişisel koruyucu ekipman ve ilaçlar) talebiyle birlikte sağlık sistemi harcamalarını büyük ölçüde artırabilmektedir. Salgın hastalık sebebiyle

meydana gelen ölümler, aynı zamanda vergi gelirlerinde azalmaya yol açmaktadır. Azalan vergi gelirleri, özellikle vergi sistemlerinin daha zayıf ve hükümetin mali kısıtlamalarının daha şiddetli olduğu ülkelerde, artan harcamaların neden olduğu mali stresleri şiddetlendirebilmektedir. Örneğin, Liberya'daki 2014 Batı Afrika Ebola salgını sırasında müdahale maliyetleri artarken, ekonomik aktivite yavaşlamış ve karantinalar ile sokağa çıkma yasakları hükümetin gelir toplama kapasitesini azaltmıştır (Madhav vd, 2017: 324). Salgın hastalıklar sebebiyle uygulanan karantinalar ile sınırlandırıcı ve kısıtlayıcı uygulamalar makro çöküntü yaşanmasına yol açabilmektedir. Salgın hastalığın neden olduğu verimlilik kaybı, ticaretin yavaşlaması veya etkilenen bölgelerde şirket faaliyetlerinin durma noktasına gelmesi durumunda ekonomik durgunluk yaşanabilmektedir (TÜBA, 2020: 48).

Bir pandemi dört tür ekonomik şok yaratmaktadır. Bunlar;

- Hastane ve diğer tıbbi hizmetler için talep artışı: Her pandemi, tıbbi hizmetlere yönelik talepte bir artış yaratmaktadır.
- Ebeveynlerin işgücünden çekilmesini gerektiren hastalık izni ve okul kapanışlarında geçici bir artış: Her pandemi iki yolla işgücü kaybına neden olmaktadır. Bunlar ya işçilerin hastalanması ya da çocuklara bakan ebeveynler durumunda söz konusu olmaktadır. İkinci etki, ya çocuklar hasta oldukları ve okula gitmelerine izin verilmediği zaman ya da okulların koruyucu amaçlarla yetkililer tarafından kapatılmış olması nedeniyle, ebeveynlerin evde kalmalarını gerektiren zamanlarda söz konusu olmaktadır.
- İşgücünde kalıcı azalmaya sebep olan ölümler: Çalışma çağına meydana gelen ölümlerin, işgücünü kalıcı olarak azalttığı varsayılmaktadır.
- Yurtdışına giden ve yurtdışından gelen uluslararası turizm ve iş seyahatlerinde geçici azalmalar (Verikios vd 2011: 13-14).

Kısaca salgın hastalıklar dünya ekonomisi için ciddi bir tehdit oluşturmakta, ekonomik istikrarsızlığa neden olabilmektedir. Salgın hastalığın etkisi doğrudan maliyetler, uzun vadeli yük ve dolaylı maliyetler yoluyla. Salgın hastalık ile uğraşmanın doğrudan maliyetleri çok yüksek olabilmektedir. Gelecek için Küresel Sağlık Riski Komisyonu, her yıl bulaşıcı salgın hastalıkların olduğunu ve bunun dünyaya doğrudan maliyetinin yaklaşık 60 milyar dolara mal olduğunu tahmin etmiştir. McKibben ve Sidorenko (2006) tarafından yapılan çalışmada, bir influenza

pandemisinin ekonomik maliyetinin hafif bir pandemi için 374 milyar dolar'dan şiddetli bir pandemi için 7,3 trilyon dolar'a kadar değiştiği tahmin edilmiştir. Örneğin, Ebola salgını Batı Afrika genelinde ekonomiyi önemli ölçüde baltalamış olup, Sierra Leone'de 6 milyar ABD doları (hastaneler, personel, ilaç) doğrudan maliyete mal olmuştur. Salgın hastalıkların uzun vadeli yükü de ağırdır. Başlıca yüklerden biri, ölenlerin kazanç kaybıdır. Prager, Wei vd (2016) tarafından yapılan çalışmada, ABD'de yaşanabilecek pandemik grip kaynaklı ekonomik kayıpların 90 ila 220 milyar dolar arasında olduğu tahmin edilmekte olup, bu miktarın %80'inin, hayatlarını kaybedecek olan bireylerin gelecekteki yaşam boyu beklenen ekonomik katkılarından kaynaklanması öngörülmektedir. Dünya Bankası hesaplamalarına göre salgınların dolaylı maliyetleri de çok ağırdır. Pandemilerin dolaylı ekonomik etkisi, öncelikle hesaplanabilir genel denge simülasyonları yoluyla ölçülmüştür. Dünya Bankası ekonomik simülasyonları, şiddetli bir pandeminin dünya gayri safi yurtiçi hasılasını (GSYİH) kabaca yüzde 5 oranında azaltabileceğini göstermektedir (Madhav vd, 2017: 324) Örneğin SARS, Çin'in 2003 yılında GSYİH'sini %1 oranında Güneydoğu Asya GSYİH' sini %0,5 oranında azaltmıştır (Qiu vd., 2017: 7). COVID-19 pandemisi nedeniyle 2020 yılında küresel ekonomi %3.4 küçülmüştür (Statista, 2023).

1.3. TARİHSEL SÜREÇ İÇERİSİNDE ORTAYA ÇIKAN SALGIN HASTALIKLAR

Salgın hastalıkların tarihi, insanlık tarihinden çok daha önceki dönemlere uzanmakta olup, bu hastalıklara neden olan mikropların, insanlık tarihinden önce varlıklarını sürdürdükleri bilinmektedir (Kılıç, 2004:12). Bulaşıcı hastalıklar, insan ırkının tarih öncesi çağlardan itibaren karşılaştığı bir olgudur. Bu tür hastalıklar, aslında tüm canlı organizmalar, hem hayvanlar hem de bitkiler için doğal bir gerçekliktir. Evrimsel bakış açısından ele alındığında bulaşıcı hastalıklar, evrimsel değişimin temel prensiplerinden birini temsil ederler. Bu hastalıklar, korunmasız popülasyonları azaltarak ve çeşitliliği teşvik ederek hayatta kalma stratejilerini desteklerler. Tarihsel açıdan bakıldığında, büyük salgınlara yol açan tanınmış patojenlerin çoğunun, on binlerce yıl önce ilkel avcı-toplayıcı toplumlarında bile varlıklarını sürdürdükleri bilinmektedir (Youngerman, 2008:13-16). İnsanlık, ilkel

avcı-toplayıcı yaşamdan modern yerleşik yaşama geçiş süreci boyunca, gözlemlenebilir fiziksel dünya yanısıra algılanması zor olan mikrobiyal dünya ile mücadele etmiştir. İnsanlar, avcı-toplayıcı faaliyetlerle uğraşırken, yoğun insan nüfuslarının oluşumuna izin vermemeleri nedeniyle, salgın hastalıkların yayılma potansiyelini sınırlamışlardır. Ancak insanların yerleşik hayata geçip tarım ve hayvancılığı benimsemeleri, salgın hastalıkların ortaya çıkmasını desteklemiştir (Kılıç, 2020:19). Tarım Devrimi ile birlikte toprağın işlenmesi, ormanların yok edilmesi, hayvanların evcilleştirilmesi, yeni yerleşim yerlerinin suya yakın bölgelerde kurulması, doğal yaşam alanlarının tahrip edilmesi fareleri, sıçanları, sivrisinekleri, pireleri ve daha birçok hayvanı insana yakın yaşamaya zorlamıştır. Bu canlılar veba, sıtma, tifüs ve kızamık gibi hastalıkları da beraberinde getirmişlerdir (Karakuş, 2018: 36). Sonuç olarak insan, toprağı sürmeyi öğrenmek ve hayvan sürülerini evcilleştirmekle daha önceden karşılaşmadığı çok sayıda yeni mikropla karşılaşmış olup, köpeğı arkadaş edinmesi sonucunda kızamık ile ineğı beslemesi sonucunda kuşpalazı ve verem ile tanışmıştır. İnsanlar kendi çöplüklerine yakın yaşadıklarında cüzzam, kolera, dizanteri gibi sayısız cilt ve bağırsak hastalığına maruz kalmışlardır (Küçük, 2020:70-71).

Coğrafi keşifler ile dünya ayrı ayrı kıtalardan oluşan çoklu bir yapı yerine kıtaların ticaret ve ulaşım ile birbirine bağlandığı tek bir yapıya dönüşmüştür. Kıtalar birliğı olarak isimlendirilen bu yeni düzen tarımsal ürünlerin, ticari malların, bitki ve bilginin paylaşımına konu olduğu gibi hastalıkların, virüslerin ve bakterilerin de küresel ölçekte paylaşımına konu olmuştur (Demir, 2020:122).

Tarım toplumundan sanayi toplumuna geçişin getirdiğı yoğun sanayileşme süreciyle birlikte doğanın sömürüsü de çeşitlenerek ve şiddetlenerek artış göstermiştir. Sanayi devrimi yoğun bir göç dalgasını, kentleşmeyi, ormansızlaşmayı ve iklim değişikliklerini etkileyerek doğal çevrenin tahribatına neden olmuştur (Beyaz, 2021:183).

Sanayi toplumundan bilgi toplumuna geçiş ve küreselleşme ile dünyanın artık küçük bir köye dönüşmesinin olumlu ve olumsuz birçok etkisi olmuştur. Küreselleşmenin sosyolojik, siyasal, ekonomik, askeri, kültürel birçok etkisi bulunmaktadır. Ancak şunu da belirtmek gerekir ki küreselleşme ile birlikte bilhassa

salgın hastalıklar, virüsler ve bakteriler de küreselleşmiş, kolaylıkla tüm dünyaya yayılmıştır (Kıraç vd, 2020:29).

Bilgi toplumundan süper akıllı topluma yani toplum 5.0' a geçiş ile birlikte teknolojinin sunduğu avantajların yanında ekolojik dengenin bozulması, virüs ve bakteriler için uygun ortam hazırlamış ve bulaş hızı kazandırmıştır (Aybarç, 2021:21). Teknolojik insanın doğayla oynadığı satranç oyununda virüsler insanoğlunu yenmiş, modern insan ormanları yok ederek, şehirler kurarak, devamlı seyahat ederek, iklim değişikliğine yol açarak virüslerin artmasına uygun ortam sunmuştur. Yani teknolojik ilerlemenin alamet-i farikası biyolojik istikrarsızlık olmuştur (Nikiforuk, 2000: 258). Bu bilinçle geriye doğru bakıldığında insanın yaşam tarzındaki değişim ve nüfus artışı, endüstriyel ve teknolojik değişim, toprağın işlenmesi ve iktisadi gelişim, toplumlar arası seyahat ve ticaretin artması, sağlık koruma önlemlerinin toplu hâlde yaşayan insanlarca uygulanmasındaki yetersizlikler ve mikroorganizmalardaki değişim yeteneği gibi etkenlerin salgınların ana sebeplerini oluşturduğu anlaşılmıştır.

Tarihsel süreç içerisinde toplumun deneyimlediği her aşamanın getirdiği tahribatlar; endemi, epidemi ve pandemi nitelikli birçok salgın yaşanmasına sebep olmuş ve bu salgınlar sonucunda milyonlarca insan yaşamını yitirmiştir (Kılıç, 2020:14). İnsanlık tarihinde salgın hastalıklar, bir celladın kılıcı gibi insanlık üzerinde asılı kalmış ve zaman zaman özellikle işgalci orduların dünya çapında hareket ettiği dönemlerde, bu hastalıklar ordularla birlikte yayılarak bir epidemiyi veya pandemiyi tetiklemiştir. Bunun çarpıcı örneklerinden biri, 541-542'de Doğu Roma İmparatorluğu'ndan Batı Avrupa'ya yayılan ve yaklaşık olarak 100 milyon insanın ölümüne yol açan, muhtemelen hıyarcıklı bir veba olan Justinian vebasıdır. Önceki yüzyıllarda, savaşlar büyük ölçekli göçün en yaygın nedeni olduğundan, hastalıklar çoğunlukla ordular hareket ettikçe uluslararası ölçekte yayılmışlardır (Lemay, 2016:3-6). Geçmişte savaşlar nedeniyle yayılan salgın hastalıklar çağımızda, karmaşık tedarik ve değer zincirlerinin çok katmanlı yapısı ile derinleşmiş ticari ilişkiler ve üretim ağlarının karmaşıklığı gibi faktörler etkisinde yayılmıştır (Sevin vd, 2020: 8).

Aşağıda yer alan Tablo 1'de tarihsel süreç içerisinde ortaya çıkan bazı salgın hastalıklara yer verilmiştir.

Tablo 1: Tarihsel Süreç İçerisinde Salgın Hastalıklar

Salgın	Tarih	Tip	Tahmini Ölüm Sayısı
Hitit Vebası	M.Ö 14.yy	Hıyarcıklı Veba	-
Atina Vebası	M.Ö. 430	Çiçek, Tifus veya Hıyarcıklı Veba	100 Bin
Antoninus Vebası (Galen'in Vebası)	165-180	Çiçek veya kızamık	5 Milyon
Kıbrıs Vebası	250-270	Çiçek Hastalığı	1 milyon
Birinci Veba Salgını (Justinianus)	541-542	Yersinia Pestis Bakterisi	30-50 Milyon
Amvas Vebası	638-639	Muhtemelen Hıyarcıklı Veba	Bilinmiyor
Britanya Vebası	664-686		1 milyon
Japonya Çiçek Salgını	735-737	Variola Major Virüsü	1 Milyon
İkinci Veba Salgını (Kara Veba)	1346-1353	Yersinia Pestis Bakterisi	200 Milyon
Yeni Dünya Çiçek Salgını	1520-1980	Variola Major Virüsü	56 Milyon
Ateşli Humma	1545-1548		5-15 milyon
La Laguna Vebası	1582-1583		
İspanya Vebası	1596-1602		
Londra Vebası	1603		
Mısır Vebası	1609		
İtalya Vebası	1629-1631	Yersinia Pestis Bakterisi (Sıçanlar ve bitler)	1 Milyon
Ming Vebası	1641-1644		
Sevilla Vebası	1647-1652		
Büyük Londra Vebası	1665-1666	Yersinia Pestis Bakterisi	100 Bin
Büyük Viyana Vebası	1679		76 Bin
Kuzey Amerika Kızamık Salgını	1687		
New York Salgını	1690		
Balkan Vebası	1738		50 binden fazla
Rus Vebası	1770-1772		100 binden fazla
Grip Salgını	1775-1776		
Grip Salgını	1793		
Philadelphia Sarıhumma Salgını	1793		
Sarıhumma Salgını	1800-1803		
Mısır Vebası	1801		
Sarıhumma Salgını	1812		
Kolera Pandemileri (6 defa)	1817-1923	Vibrio Bakterisi	1 milyonu aşkın
Sarıhumma Salgını	1841		
Tifüs	1847-1848		20 binden fazla
Grip pandemisi	1847-1848		
Kızamık	1975		40 binden fazla
Üçüncü Veba Salgını	1885	Yersinia Pestis Bakterisi (Sıçanlar ve bitler)	12 milyon

Sarıhumma Salgını	1800'lerin sonları	Sarıhumma Virüsü	100-150 bin
Rus Gribi	1889-1890	H2N2 Virüsü	1 Milyon
İspanyol gribi	1918-1919	H1N1 Virüsü (Domuzlar)	50 milyon
Asya Gribi	1957-1958	H2N2 Virüsü	1.1. Milyon
Hong Kong Gribi	1968-1970	H3N2 Virüsü	1 Milyon
AIDS	1981- Günümüz	HIV Virüsü (Şempanzeler)	39 Milyon
SARS	2002-2003	Sars-Cov	916
Domuz Gribi	2009-2010	H1N1	13 Bin
MERS	2012-2014	Mers-CoV	858
Ebola	2014-2016	Ebola Virüsü	11.325
COVID- 19	2019- Günümüz	Koronavirüs	----

Kaynak: LePan, 2020

1.3.1. Tarih Öncesi Dönemdeki Salgın Hastalıklar

İnsanoğlu var olduğu günden beri salgın hastalıklarla karşı karşıya kalmıştır. Tarih öncesi döneme ait yazılı kaynakların eksikliği nedeniyle, genellikle fosiller ve iskelet kalıntıları gibi arkeolojik bulgular ve ilkel insanlar tarafından mağara duvarlarına çizilen resimler ile tarih öncesi döneme ait hastalıkların varlığı ve etkileri hakkında bilgi edinilmeye çalışılmaktadır. Özellikle prehistorik döneme ait hastalıkların anlaşılması, arkeolojik kazılar sırasında keşfedilen iskeletlerin paleopatolojik incelemesi yoluyla gerçekleştirilmektedir. Ancak yazının icadı ile birlikte tarih öncesi toplumlarda ortaya çıkan hastalıkların kayıt altına alınması sağlanmış ve bu sayede tarih öncesi dönemdeki hastalıkların belgelenmesi ve sonraki kuşaklara iletilmesi mümkün hale gelmiştir (Sarıbaş, 2019:2472). Örneğin; M.Ö. 2000'li yıllarda kaleme alınan Gılgamış Destanı'nda yer alan “veba tanrısı” ifadelerinden yola çıkarak o dönemlerde veba salgınlarının olduğu yorumu yapılabilir. M.Ö. 1300 'lü yıllara ait Hitit Dönemi tabletlerinde 2. Murşili'nin veba salgınları için yaptığı dualar yer almaktadır. Yine M.Ö. 430 yılında Atina'da ortaya bir veba salgınında halkın neredeyse üçte birinin hayatını kaybettiği bilinmektedir. M.Ö. 320 yılında Filistin'de Betsemeş veba salgınında binlerce kişinin yaşamını yitirdiği ifade edilmektedir (Tokaç, 2020). MÖ 412 yılında Tıbbın babası Hipokrat, ve Livy salgın hastalıklar hakkında bilgi vermişler ve Hipokrat, MÖ beşinci yüzyılda hıyarcıklı veba ve “Perinthus Öksürüğü”nden bahsetmiştir (Kuszewski ve Brydak, 2000:54; Pergejik, 2021:1).

1.3.1.1.Hitit Vebası

Dünya tarihi boyunca kayıtlara geçen ilk salgın hastalıklar, Hititler döneminde tespit edilmiştir. Hititçe’de “salgın” ve “ölüm vakası” terimleri, çoğu zaman veba olarak çevrilen “hinkan-/henkan-” kelimesi ile ifade edilmektedir (Alparslan, 2021). Bu dönemde yazılmış tabletlerden edinilen bilgilere göre salgının veba olduğu konusunda fikir birliği bulunmakta ve veba salgınının, Hitit uygarlığında uzun süre etkili olduğu anlaşılmaktadır (Füruzan, 1991). Birinci Suppiluliuma döneminde başlayan ve İkinci Mursili dönemine kadar yaklaşık yirmi yıl devam eden veba salgınının Hitit devletine, Suriye’den getirilen Mısır’lı hasta esirler vasıtasıyla yayıldığı bilinmektedir (Yalçın, vd. 2016: 36; Reis, 2011:4). Ancak salgının ne zaman sona erdiğine dair herhangi bir bilgi bulunmamakla birlikte, II. Mursili’ den sonra tahta çıkan kralların kaynaklarında vebaya dair herhangi bir bilgi olmamasından yola çıkarak vebanın II. Mursili Döneminde son bulduğuna dair yorumlar yapılmıştır (Kömürcü, 2019:97-99). Hastalığın semptomları içerisinde deride siyah lekeler ve kanlı idrar yer almaktadır. Bu belirtiler “hıyarcıklı veba” türünü işaret etmektedir (Koçbay, 2020:2).

1.3.1.1.1. Sosyal Etkileri

Eski çağlarda hastalıkların ve salgınların sebebi olarak ilahi güçler görülmüştür. Tüm eski çağ toplumları gibi Hititler’de salgın hastalıklara dini açıdan yaklaşmışlar ve sağlığı, tanrıların bir lûtfu hastalık ve salgını ise gazapları olarak görmüşlerdir (Sevimli, 2005:21). Hititler, hastalıkların ilahi güçler tarafından gönderildiğine özellikle günah işlediklerinde, tanrıyı öfkелendirdiklerinde ve yapılması gereken vazifeleri yapmadıklarında tanrının onları hastalık ve salgın ile cezalandırdığına inanmışlardır (Dinçol, 1985: 6). Salgın hastalıkları iyileştirmek için dinsel yollara başvurmuşlar, bu dinsel yolların başında dualar gelmiştir. Tedavi yöntemi olarak tanrıları sakinleştirmeyi benimsemişler ve ritüeller yaparak dua etmişlerdir (Alparslan, 2021:33-34). Bu ritüeller ve dualar, hastalıkların tanrıların gazabını yatıştırmak amacıyla kullanıldığı inancıyla gerçekleştirilmiştir.

Dualar dışında salgın hastalıklardan korunmak için Hititler, halk sağlığı ve temizliğe büyük önem vermişler, sabun otu gibi birçok maddeyi temizlenmek için

kullanmışlardır. Ayrıca Hitit şehirlerinde pis ve yağmur sularının dışarı atılması amacıyla kanallar yapılmış ve çöplerde şehirlerin dışında toplanmıştır (Yalçın vd, 2016: 37). Hititlerin hastalıklardan korunmak için aldığı önlemlerden olan temizliğe Hitit kanunlarında da verilmiştir. Bir kanun maddesinde “Eğer bir kişinin, hayvanları hastalanır ve bu nedenle bu hayvanları dini açıdan temizlemek amacıyla uzak bir yere sürer, bu eylemi başkalarına açıklamaz ve başka biri de bu ayrımı yapmadan hayvanlarını sürerse ve sonuç olarak bu hayvanlar ölürse, bu kişi tazminat yükümlülüğünü üstlenir” şeklinde ifade edilmiştir. Bu kanun maddesi, Hititlerin hastalıklı hayvanların sağlıklı hayvanlara hastalık bulaştırmasını önlemek için tedbirler aldığını ve tedavi için kullanılan malzemelerin bulaşıcı olabileceğinin bilincinde olduklarını göstermektedir (Alparslan, 2021:33-34).

1.3.1.1.2. Demografik Etkileri

Hitit Devletinde veba salgının demografik etkisi çok şiddetli olmuş, binlerce insanın ölümüyle sonuçlanmıştır. Kral I. Suppiluliuma döneminde patlak veren salgın, hem kral I. Suppiluliuma’nın hem de I. Suppiluliuma’nın ardından tahta geçen oğlu II.Arnuwanda’nın hayatını kaybetmesine neden olmuştur (Akurgal, 2005:85). Salgının bu denli şiddetli olmasında insanların yaşadıkları korku ve panik havası ile bulundukları bölgelerden kaçarak, salgının farklı alanlara yayılmasına neden olan hareketlerde bulunmaları etkili olmuştur (Dinçol, 1985: 9).

1.3.1.1.3. Mali Etkileri

O dönemdeki diğer ekonomiler gibi Hitit ekonomisi de temel olarak tarım faaliyetlerine dayalı bir yapıya sahiptir. Tarımsal gelir dışında Hititler bağlı devletlerden haraç alarak, savaş ganimeti toplayarak gelir elde etmektedir (Eğilmez, 2012). Ancak vebanın ortaya çıkması ve yayılması, tarım ve ekonomik faaliyetler üzerinde ciddi olumsuz etkilere yol açmıştır. Vebanın patlak vermesinin ardından panik ve korku içinde kaçan insanlar, sadece salgının yayılımı hızlandırmamış aynı zamanda tarlalar boş kalmış ve yiyecek sıkıntısı baş göstermiştir (Dinçol, 1985: 9). Uzun süre devam eden veba salgını ve yaşanan ölümler, nüfusun azalmasına ve tarım

ile hayvancılık faaliyetlerinin durma noktasına gelmesine neden olmuştur. Ayrıca, kuraklık gibi doğal faktörlerle birleşen veba salgını, tarımsal üretimin hızlı bir şekilde azalmasına yol açmıştır. Tarıma dayalı bir ekonominin üretkenliğindeki azalma, kamu gelirlerini azaltarak, ekonomik dengesizliğe sebep olmuştur. Ayrıca savaşların ertelenmesi, sanayi üretiminde azalmaya neden olmuş ve toprak kayıplarını hızlandırmıştır. Bu üç kritik etken bir kısır döngü oluşturmuş, sonuç olarak ekonomik daralmaya yol açmıştır (Eğilmez, 2004; Eğilmez, 2005). Hitit hükümdarı II. Mursili bu sorunla baş edebilmek, durma noktasına gelen tarım ve hayvancılığa canlılık kazandırmak için Batı Anadolu'dan bu bölgelere bilhassa erkek, genç ve çalışabilir durumda insanlar yerleştirmiştir (Kömürcü, 2019: 96-97).

1.3.1.1.4. Siyasi Etkileri

Hitit topraklarında kuraklıkla birlikte vebanın baş göstermesi sonucunda kamu gelirlerinin azalması savaş sanayisinin kan kaybetmesine ve savaşların ertelenmesine yol açmıştır. Savaşların ertelenmesi hem sanayi üretimini azaltmış, hem de toprak kayıplarını hızlandırmıştır. Birbirine bağlı olan bu üç kilit nokta bir kısır döngüye girmiş ve sonuç ekonomik küçülmeyi getirmiştir. Ekonominin küçülmesi aynı zamanda ülkenin küçülmesi anlamına gelmektedir. Gerek ekonomik gerekse askeri anlamda kan kaybeden Hitit imparatorluğu bütün tehlikelere açık, güçlü bir saldırıyla yıkılacak duruma gelmiştir (Eğilmez, 2004).

1.3.1.2. Atina Vebası

Atina vebasının M.Ö. 430 yılında Atinalılar ve Spartalılar arasındaki Peleponnesos Savaşı esnasında Yunanistan'ın Atina kentinde cereyan ettiği bilinmektedir (Kılıç, 2020:21). Hastalığın kalabalık gemilerde yer alan farelerdeki pirelerle taşındığı tahmin edilmektedir. Etiyopya'da başlayan salgın buradan Mısır, Libya ve İran'a oradan Yunan dünyasına geçmiş ve Atina ile Sparta arasındaki Peloponessos Savaşı'nın ortaya çıkmasından hemen sonra Pire Limanı'ndan Atina'ya ulaşmıştır. Pire halkı, Spartalıların su kaynaklarını zehirlediği iddiasında bulunarak, modern bir terimle söylemek gerekirse, biyolojik savaştan şüphelenmeye

başlamışlardır. Perikles, savaşın etkilerinden kaçınmak için kırsal kesimdeki halkı Atina'nın yeni inşa edilen surlarının ardına çekilmeye ikna etmeye çalışmış ancak bu çabalar, salgının şehir içinde daha hızlı yayılmasına neden olmuştur. Taşradan gelen kalabalık, mevcut felaketi daha da kötüleştirmiş ayrıca, bu kalabalığın sıcak mevsimde boğucu kulübelerde yaşamaları, ölüm oranlarının hızla artmasına yol açmıştır (Yumul, 2021: 14-15).

Salgın, MÖ 430 ve 429 yıllarında şiddetli bir şekilde etkisini sürdürmüş, 428'de görünüşte hafifledikten sonra 427'de güçlü bir şekilde geri dönmüştür. Bu salgın “Atina Vebası” olarak adlandırılmıştır, ancak kesinlikle bir hiyarcıklı veya pnömonik veba salgını değildir. Hastalığın ne olduğu konusunda bir fikir birliği bulunmamakla birlikte bazı uzmanlar bunun çiçek hastalığı olabileceğine inanırken, diğerleri bunun bir tür kızamık ebola, kolera veya grip olma olasılıkları üzerinde durmaktadırlar (Karaarslan, 2020; Sarıbaş, 2019:2474-2475).

Antik Yunan'ın önemli tarihçilerinden biri olan Thucydides'in kendisinin de bu hastalığın kurbanı olması ve olayları tanrılara değil insan doğasına atfeden gerçekçi bir yazar olması sebebiyle hastalığın belirtileri ve salgın hakkında önemli bilgiler vermiştir. Thucydides'in aktarımına göre hastalığın ilk semptomları arasında ateş, baş ağrısı, konjonktivit (pembe göz), tüm vücutta döküntü ve nefes darlığı, kurşun rengi deri ve büyük yaralar bulunmaktadır. Daha sonraki süreçte ağırlı mide krampları ve kan kusma görülmektedir. Ayrıca, hastaların birçoğunun kendilerini kuyulara atmasına ve kirliliğin su yoluyla daha da yayılmasına neden olan söndürülemez bir susuzlukları da bulunmaktadır. Bir haftanın sonunda hastalıktan ölmeyenler, kontrol edilemeyen ve sıklıkla ölümcül ishale yakalanmakta, hastaların bir kısmının da şiddetli ishalden öldüğü, iyileşenlerin ise kalıcı kısmi felç, körlük veya hafıza kaybı yaşadıkları Thucydides'in aktarımları arasında yer almaktadır (Kupperberg, 2008: 36-37; Birsell ve Malazizi, 2020:73).

1.3.1.2.1. Sosyal Etkileri

Vebanın sosyal etkileri oldukça yıkıcı olmuş, Atina toplumunda hukuki, dini, ahlaki ve toplumsal alanda büyük değişikliklere neden olmuştur (Tunç ve Atıcı, 2020:340). Toplumun genel olarak kanunlara ve dine olan inancı zayıflamıştır. Bu

dönemde toplumsal değerlerin ve ahlaki normların erozyona uğradığı görülmüş, hukuki normlar zayıflamıştır. Bununla birlikte Thucydides, veba bir yangın gibi şehri sararken, halkın zihniyetinin de değişmeye başladığını, çoğu insanın sonuçlarından korkmadan pervasız davranışlarda bulunarak yasaları ve dini kuralları ihmal ettiğini, ahlakın ve hukuka saygının genel olarak zayıfladığını şu aktarımıyla ifade etmiştir:

Felaket tüm sınırları aştığında, kendilerine ne olacağını bilmeyen insanlar, kendilerine ne olacağını bilmeden, tamamen umursamaz hale geldiler. Bireyler ne tanrıdan ne de yasadan korkmadıkları ve suçlarından dolayı yargılanacak kadar uzun yaşamayı beklemedikleri için Atina'da yaygın bir ahlaki çöküş yaşandı. Kanun kanunsuzluğa dönüştü, düzen düzensizliğe dönüştü, onur hiçbir yerde bulunamadı ve bireyler artık devletin çıkarına hareket etmek yerine sadece kendi çıkarları için hareket etmeye başladılar (Stange, 2021-15-22).

Thucydides, veba salgınının etkisi altında, insanların sonuçlarından korkmadan düzensiz ve yasalara aykırı davranışlar sergilediklerini, ahlaki değerlerin sarsıldığını, hukuka saygının zayıfladığını ve toplumun genel olarak ahlaki bir çöküş yaşadığını gözlemlemiştir.

1.3.1.2.2. Demografik Etkileri

Peloponnesos Savaşı sırasında ortaya çıkan veba salgını, Atina'nın aşırı kalabalık nüfusunu büyük ölçüde etkilemiş, özellikle Atina şehir merkezinde on binlerce insanın hayatını kaybetmesine yol açmıştır. Bu salgının ilginç bir yönü, salgının sadece şehir duvarları içinde bulunan insanları etkilemiş olmasıdır; şehir kuşatan Spartalıları ise nispeten etkilememiştir. Salgının yayılmasında temas ve sağlıklı koşulların etkisi büyük olmuştur (Kupperberg, 2008: 36-37). Bu dönemde Atina'da yaşayan her üç kişiden birinin öldüğü ve yaklaşık olarak 100.000 kişinin hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (Drancourt and Raoult, 2002:105). Bu kadar yüksek ölüm oranlarının yaşandığı bir dönemde, hem ölü sayısı hem de savaşın ve salgının neden olduğu işgücü eksikliği göz önüne alındığında, ölenlerin cesetlerinin nasıl imha edileceği büyük bir sorun haline gelmiştir. Defin gelenekleri çoğu zaman göz ardı edilmiş ve sokaklar cesetlerle dolmuştur (Hays, 2005:5).

1.3.1.2.3. Mali Etkileri

Savaş ve salgının aynı anda yaşanması ekonomik çöküntüyü beraberinde getirmiş, bu dönemde kamu harcamaları ve kamu yatırımları önemli ölçüde azalmıştır. Thukydides'in aktarımları arasında;

Hastalığın yaygınlaşması kentte başka bazı sorunların da ortaya çıkmasına neden oldu. Örneğin kısa bir süre için ölen zenginlerin mallarından yararlanan bazı fakirlerin zenginleştikleri görüldü. Zenginleşen insanlar da başka zevklerin ve kazanç kapılarının peşinden gitmeye başladılar. İnsanlar artık ahlaklı bir yaşam sürmek istemiyorlardı. Çünkü ne kadar süreyle yaşayacakları belli değildi

şeklindeki ifadeler salgının ekonomik ve ahlaki yozlaşmaya yol açtığını ifade etmektedir. Yine Thukydides'in aktarımları arasında;

Fakat kuşatmanın devam edebilmesi için Atinalılar'a daha fazla para gerekiyordu. Önce vatandaşlar iki yüz talanton topladılar. Ayrıca müttefiklerden vergi alınması gerekiyordu. Bu nedenle Lysikles komutasında gemiler görevlendirildi. Lysikles vergi alabilmek için bir süre müttefik kentlerde zaman harcadıktan sonra Karia'daki Maiandros'tan Mytune'den ve Sandios'a kadar dolaştı

şeklinde yer alan ifadeleriyle şehrin ekonomik darboğaz içinde olduğu ve vergi kaynaklarına ihtiyaç duyulduğu söylenebilir (Çeliktas, 2021).

1.3.1.2.4. Siyasi Etkileri

Hastalık ile birlikte toplumda ahlaki, sosyal ve dini çöküşün yanında politik karmaşıklık da yaşanmış, yaklaşık yirmi yıl Atina politikasının önde gelen ismi olan Perikles'in ölümü ile Atina dış politikada önemli kayıplar yaşamaya başlamıştır. Salgın 428 yılı başlarında durulmuş fakat 427/426 kışında, Spartalılar Atina'yı kuşattıklarında tekrar ortaya çıkmıştır (Sayar, 2021:46). Ayrıca vebanın sivil ve ordudan çok sayıda insanın ölümüne neden olmasının, Atinalıların yenilgisine yol açtığı birçok tarihçi tarafından kabul edilmektedir (Cossar, 1994:26). Böylelikle salgının sadece Peloponessos savaşının sonucunu değil, Yunan ve dolayısıyla dünya tarihini de değiştirdiği söylenebilir (Günata, 2020).

1.3.2. Tarih Sonrası Dönemde Ortaya Çıkan Salgın Hastalıklar

Tarih boyunca insanlığın karşılaştığı en sarsıcı felaketlerden biri olan salgın hastalıklar; binlerce, yüzbinlerce hatta milyonlarca can kayıplarına neden olmuştur. İnsanlık tarihinin tanıklık ettiği hiçbir savaş, salgın hastalıklar kadar insan kayıplarına neden olmamıştır. Tarih sonrası dönemde endemi, epidemi ve pandemi karakterli çok sayıda salgın hastalık patlak vermiştir. Antoninus Vebası, Kıbrıs Vebası, Justinianus Vebası, Amvas Vebası, Çiçek Salgını, İkinci Veba Salgını, Büyük Londra Vebası, Kolera Pandemileri, Üçüncü Veba Salgını, İspanyol Gribi, Asya Gribi, Hong Kong Gribi, AIDS, SARS, Kuş Gribi, Domuz Gribi, Ebola, MERS ve en son COVID-19 pandemisi bu salgınlardan bazılarını oluşturmaktadır.

1.3.2.1. Antoninus Vebası

Adını Roma imparatoru Marcus Aurelius Antoninus'dan alan salgını belgeleyen doktorun isminin Galen olmasından dolayı bu salgın aynı zamanda “Galen Vebası” olarak da adlandırılmaktadır (Humerovic, 2019:11). Hastalığın ne olduğu tam olarak bilinmemekle birlikte çiçek ya da kızamık olabileceği tahmin edilmektedir (Yalçinkaya, 2020:4). Belirtileri arasında deride kabarma, yüksek ateş, ishal, siyah dışkı, öksürük, iç iltihap, mide rahatsızlığı ve nezle yer almaktadır (Sayar, 2020: 24).

Parth seferinden Roma'ya dönen askerler tarafından salgının getirildiği tahmin edilmektedir. Antoninus Vebası ilk olarak M.S 165'in sonu veya 166'nın başında Mezopotamya'da ortaya çıkmış ve yıl sonunda Roma'ya sıçramıştır. Yüksek nüfus yoğunluğu ve imparatorluk genelindeki ticaret bağlantıları ile Roma metropolü, “hastalığın taşıyıcılarını Batı Akdeniz'e yayan bir patojen bombası” rolü üstlenmiştir. MS 168'e gelindiğinde veba, Roma dünyasındaki kasabaları ve halkları yok ederek Roma'yı harap etmiştir. Roma toplumunun son derece kentleşmiş doğasının yanı sıra, imparatorluğun sınırlarını aşan geniş ticaret ağları, hastalığın yayılmasına aracılık etmiştir. Bununla birlikte, kırsal kesimde yaşayanların birçoğu iş ve ticaret yapmak için sık sık yakındaki şehirlere gidip geldiğinden, vebadan kırsal kesimde yaşayanlar bile kurtulamamıştır. Yüksek nüfus yoğunluğu, sık seyahat, yetersiz beslenme ve

şehirlerdeki kötü sıhhi koşulların tümü vebanın yayılımını ve acısını şiddetlendirmiştir (Stange, 2021:28-29).

1.3.2.1.1. Sosyal Etkileri

İnsanoğlu korktuğu her dönemde bilimin açıklayamadığı ve dermanı bilinmeyen hastalıklarla karşı karşıya kaldığında hep tanrıya sığınıp, yaşanan durumu tanrıya atfetmiştir. Salgının tanrıların öfkelerinden kaynaklandığına olan inancın güçlenmesi, hristiyanlığa topyekûn savaş açmış Roma Krallarının bile din ile barışmalarına sebep olmuş ve din devletin her alanına yayılmıştır. Bu nedenle Antoninus salgını, Hristiyanlığın güçlenmesinin önünü açmıştır (TUBA, 2020: 75; Aytaçlar, 2021:64).

1.3.2.1.2. Demografik Etkileri

Veba, Suriye, Mısır, Yunanistan, İtalya ve Roma'yı etkileyerek, devasa boyutta ölümlere yol açmıştır (Sayar, 2020: 24). Salgın Roma'da günde 2.000 kişinin ölümüne yol açarak, yaklaşık yirmi yıl gibi bir sürede Roma İmparatorluğu'nun nüfusundan milyonlarca kişinin silinmesine neden olmuştur (Karakuş, 2018:41). Salgının demografik etkileri oldukça şiddetli olmuş, salgın imparatorluğun toplam nüfusunun yüzde 30'unun yani yaklaşık 5 milyon insanın ölümüyle sonuçlanmıştır. Mısır kentlerinin nüfusları salgın sebebiyle önemli ölçüde azalma göstermiştir (TUBA, 2020: 75; Aytaçlar, 2021:64).

1.3.2.1.3. Mali Etkileri

Tarıma dayalı bir ekonomiyi bünyesinde barındıran Roma ekonomisinde, çok sayıda insanın hayatını kaybetmesi sebebiyle işgücü arzı azalmış, şehirlerdeki ekonomik hayat ile kırsal alandaki zirai faaliyetler kesintiye, bölgelerarası ticari aktivite sekteye uğramıştır (Türk vd, 2020:615 ve Sayar, 2020: 24). Vebadan önce Roma'da, enflasyon her yıl yüzde ikinin altında kalmış yani istikrarlı bir ekonomi hakim olmuşken, Antoninus Vebası ile fiyatlar ve ücretler keskin bir şekilde

yükselmiştir. Vebadan çok sayıda işçi öldüğü için emek arzı azalmıştır. Tarımsal üretimin azalması sonucunda, imparatorluğun kırsal kesimlerinde toprağın emeğe oranı değişmiştir. Emek daha kıt ve toprak daha bol hale geldikçe, emek fiyatları ve ücretler artarken, toprak fiyatları düşmüştür. Ekonominin diğer sektörlerinde de üretim düşmüş, gümüş madenciliği çökmüş ve gümüş sikkelerin değerinin düşmesiyle sonuçlanan kısa vadeli bir para krizi yaşanmıştır (Stange, 2021: 35-36).

Vebadan ölenler arttıkça vergi mükelleflerinin sayısı azalmıştır (Stange, 2021: 35-36). Salgın nedeniyle oluşan ölüm veya göçler, Roma İmparatorluğunun köylerindeki mükellef sayısını %33 ile %93 arasında düşürmüştür (Türk vd, 2020:615 ve Sayar, 2020: 24). Vergi gelirlerinin azalması ile hükümet gelirleri azalmış ancak giderler aynı kaldığından paraya olan ihtiyaç sebebiyle imparatorluğun hazineleri açık artırmayla satışa çıkarılmış, bu durum ise imparatorluk maliyesine zarar vermiştir. MS birinci ve ikinci yüzyıllarda Roma hükümdarları, Roma topraklarının yönetimine nispeten laissez-faire bir yaklaşım benimsemişlerdir. Ancak Antoninus Vebası'ndan sonra, Roma vergi sistemi giderek daha merkezi hale gelmiş, devlet için vergi ve erzak toplamakla görevli merkezi hükümet yetkilileri, imparatorluğun çeşitli şehirlerine ve kırsal bölgelerine gönderilmiştir (Stange, 2021: 35-36).

Bu dönemde, hükümet faaliyetlerinde önemli değişimler olmuş, büyük ölçekli kamu altyapı projeleri, salgın döneminde vergi gelirlerinin düşmesi ve işçilik maliyetlerinin yükselmesiyle birlikte gerileme göstermiştir (Hays, 2005:20).

1.3.2.1.4. Siyasi Etkileri

Salgın, imparatorluğun yıkımına kadar devam eden bir süreci başlatmış ve imparatorluk içinde güç savaşlarına yol açmıştır (Sayar, 2020: 24). Salgında ölenler arasında Roma imparatoru Lucius Verus'unda olduğu üst düzey kişilerde bulunmaktadır. İmparatorluğun ordusunu ve ekonomisini alt üst eden salgının aynı zamanda Roma'nın çöküş sürecinin fitilini ateşlediği düşünülmektedir. Salgın yıllarında Roma dünyasında önemli politik bozulmalar yaşanmıştır. Veba salgını sonrasında nüfusun azalması ve askeri kayıplar sebebiyle Roma İmparatorluğu Antoninus dönemi askeri açıdan sancılı geçmiştir. 20. yy. tarihçileri tarafından

Antoninus salgını, Roma imparatorluğunun ve eskiçağın sonu olarak yorumlanmaktadır (Türk vd, 2020:615 ve Sayar, 2020: 24-25).

1.3.2.2. Kıbrıs Vebası

Adını Kartaca piskoposu St. Cyprian'dan alan Kıbrıs Vebası, ilk olarak M.S. 250 yılında Etiyopya'da başlamış, Roma, Yunanistan ve Suriye'ye yayılarak yaklaşık 20 yıl sürmüştür. Hastalık egzotik kökenlidir ve güneydoğudan kuzeybatıya taşınmıştır. Birkaç yıl içerisinde İskenderiye'den kıyı merkezlerine yayılmıştır. Hastalık tam olarak bilinmemekle birlikte çiçek hastalığı olabileceği tahmin edilmektedir. Yorgunluk, ateş, yemek borusu lezyonları, kusma, konjonktival kanama ve sonrasında güçsüzlük, işitme kaybı ve körlük semptomlar arasında yer almaktadır (Harper, 2017:135-139).

1.3.2.2.1. Sosyal Etkileri

Vebanın yol açtığı kaos ortamı, yeni doğan Hristiyan Kilisesi için bir fırsat yaratmıştır. Bu dönemde, çaresizlik içindeki topluluğa ahiret ve cennet inançları ile telkinde bulunulmuş ve bu sayede Hristiyanlık, imparatorluk coğrafyasında geniş bir yayılma göstermiştir (Tavukçu, 2020). Kıbrıs Vebası esnasında misyonerler tarafından yayılan Hristiyanlık, zamanla devletin resmi dini haline gelmiştir (Çelik, 2020:2). Kartacalı bir Hristiyan azizi ve Latin yazarı olan Pontius, Kıbrıs vebası için şu ifadeleri kullanmıştır:

Daha sonra, korkunç bir veba patlak verdi ve korkunç bir hastalığın aşırı yıkımı meydana geldi; salgın, titreyen halk arasında art arda her evi istila etti, her biri kendi evinden sayısız insanı ani saldırılarla günden güne alıp götürdü. Hepsi titriyordu, kaçıyor, bulaşıcı hastalıktan kaçınıyordu, sanki vebadan öleceğinden emin olan kişi hariç tutulduğunda, ölümün kendisi de dışlanabilirmiş gibi, kendi arkadaşlarını saygısızca ifşa ediyorlardı. Bu arada, bütün şehrin üzerinde artık cesetler değil, birçoklarının leşleri yatıyordu ve kendilerine ait olacak bir sürü şeyin tefekkürüyle yoldan geçenlerin kendilerine acımasını istediler. Kimse onun zalim kazanımlarından başka bir şeye bakmadı. Benzer bir olayın anısına kimse endişelenmedi. Hiç kimse, kendisinin yaşamak istediği şeyi bir başkasına yapmadı

Bu ifadeler, vebanın yarattığı dehşet ve ölümün toplum üzerindeki etkisini açıklamakta insanların bireysel çıkarlarına öncelik verdiğini belirtmekte, ayrıca

vebanın dini inançları ve toplumsal normları nasıl etkilediği konusunda da önemli bir perspektif sunmaktadır (Wallis, 1885).

1.3.2.2.2. Demografik Etkileri

Veba, ilk olarak M.S. 250 yılında Etiyopya'da ortaya çıkmış ve ardından Roma'ya, Yunanistan'a ve Suriye'ye yayılılarak 20 yıl hüküm sürmüştür (Tavukçu, 2020). Salgın, o zamanlar yaklaşık 200 milyon olan dünya nüfusunun 1 milyonunun hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Salgının pik yaptığı dönemlerde Roma'da günde 5.000 kişinin hayatını kaybettiği, Roma'nın nüfusunun 500.000'den 190.000'e düştüğü yani yaklaşık yüzde 62 oranında azaldığı tahmin edilmektedir (Harper, 2017).

1.3.2.2.3. Mali Etkileri

Roma İmparatorluğu'nun Galya ve Partlar tarafından saldırıya uğraması sonucunda, kırsal bölgelerde yaşayan nüfusun şehirlere sığınma ihtiyacı doğmuş, bu durum ise tarım alanlarının terk edilmesine, birçok çiftçinin yaşamını yitirmesine ve tarımsal üretimin ciddi şekilde azalmasına yol açmıştır (Tavukçu, 2020). Kıbrıs Vebası'nın getirdiği toplumsal kargaşa ve istikrarsız siyasi iklim Roma ekonomisinin dalgalanmasına neden olmuş, altyapı projeleri tamamen durmuştur. Kıbrıs Vebası'nın patlak vermesinden sonra yaklaşık doksan yıl boyunca imparatorluk genelinde hiperenflasyon dönemleri yaşanmıştır. Para sistemine yönelik şoklar dizisi, Roma İmparatorluğu'nun gümüşe dayalı para ve finans sisteminin parçalanmasına neden olmuştur. Roma'nın "bin yıllık gümüş para çağı" sert bir şekilde durma noktasına gelmiş ve yerini altın sistemine bırakmıştır. Roma para rejiminin dağılması, Roma ekonomisinin altyapısının daha da çökmesine neden olmuş, oluşan mali kriz, vergi toplamayı ve para birimini herhangi bir güvenilirlikle korumayı imkansız hale getirmiştir. Roma ekonomisi, Antoninus Vebası'nın ardından yaşadığı şoklardan yeniden istikrar kazanmayı ve büyük ölçüde toparlanmayı başarırken, Kıbrıs Vebası'nın zaten stresli olan bir ekonomiye yönelik dışsal sarsıntısı, daha önce değer düşüklüğü, toplumsal huzursuzluk ve hanedan çekişmelerinden kurtulmayı başarmış olan bir para sisteminin eşsiz çöküşüne yol açmıştır (Stange, 2021: 56-58). Mali kriz,

vergi toplamayı imkansız hale getirmiş, bu durum Romalıların imparatorluğun temel aksiyomu olarak kabul ettikleri “Bir imparatorluk asker gerektirir ve asker ise para gerektirir” söylemini ihlal etmiştir. Para rejimi çökerken Roma ekonomisinin altyapısında çökmüştür (Harper, 2017: 146).

1.3.2.2.4. Siyasi Etkileri

Harper’e göre salgın hastalık, roma ordusunun askeri gücünü önemli ölçüde zayıflatmış ve Roma İmparatorluğunun sonunu getirmiştir. Bu dönemde imparatorluğun sınır sistemi çökmüş ve başlayan taht kavgaları ilerleyen süreçte İmparatorluğun parçalanmasına yol açmıştır (Harper, 2017).

1.3.2.3. Birinci (Justinianus) Veba Salgını

Veba kelimesi sözlükte "yaralamak, ayıplamak, kusurlu görmek" gibi anlamları içeren Arapça kökenli bir terimdir. "Veba" kelimesinin kökeni, "tâûn" köküne dayanmaktadır (Menteşe, 2020:78). Veba, etken maddenin esas olarak vahşi yaşam türlerinde bulunduğu bir hastalıktır. Hastalığın mikrobu 19. yüzyılın sonlarına doğru teşhis edilmiştir. Vebaya sebep olan bakterinin türü, Fransız bakteriyolog Alexandre Yersin ve Japon Shibasaburo Kitasato tarafından keşfedilmiş olup, bakterinin adı (Pestreger/ Yersinia Pestis) buluşçusu Fransız bakteriyolog A. Yersin'den ileri gelmiştir (Menteşe, 2020:78). Vebaya yersinia pestis bakterisi neden olmaktadır. Bu bakterinin, üç pandemi ile bağlantılı olan birçok çeşidi vardır. Bakterinin ana konakçıları vahşi kemirgenlerdir ve tipik olarak pireler, hayvanlar arasındaki bulaşma vektörüdür. Yernisia pestis, evcil kemirgenlere veya insanlarla yakın temasta bulunan hayvanlara bulaşmakta ve bu hayvanlar daha sonra enfekte olarak hıyarcıklı veba geliştirebilmektedir. Bazı durumlarda ise, enfekte kişiler hastalığın pulmoner formunu geliştirerek, havadaki solunum damlacıkları yoluyla kişiden kişiye bulaştırabilmektedir. Bu tür bir aktarım pnömonik veba salgınını körüklediğinde, enfekte olmuş kişiler %95 ila %100 arasında ölüm oranlarıyla karşı karşıya kalabilmektedir. Bunun, büyük olasılıkla geçmiş pandemilere egemen olma olasılığı yüksektir (Stenseth, 2013: 773-774).

Vebanın üç farklı türü mevcuttur, bunlar sırasıyla "bubonik veba," "akciğer vebası," ve "veba sepsisi" olarak adlandırılmaktadır. Bubon vebası, lenf bezi vebasıda denilen hıyarcıklı veba, vebanın en çok rastlanan çeşidi olmakla birlikte enfeksiyonlu bir pirenin ısırmasıyla başlamaktadır. Semptomları arasında titreme, yüksek ateş, baş ağrısı, baş dönmesi, kusma, ishal ve burun kanaması yer almaktadır. Lenf bezlerinde şişmeye sebep olmakta ve 3-6 gün içinde ölümle sonuçlanmaktadır. Ölüm oranı % 50-70 arasındadır. Vebanın diğer bir çeşidi olan akciğer vebası ise bubon vebası gibi pireden ve enfeksiyonlu insanların öksürük veya tükürüğünden bulaşmaktadır. Akciğer vebası, solunum yollarını etkileyerek nefes darlığı, öksürük, kanlı balgam ve morarmaya sebep olmaktadır. 2-4 gün içinde ölümle sonuçlanmaktadır. Vebanın üçüncü ve en ağır şekli olan veba sepsisi ise kanda zehirlenmeye sebep olmakta, 2-3 gün içinde ölümle sonuçlanmaktadır (Arık, 1991: 29).

Tarihte yaşanan üç büyük veba pandemisine aşağıdaki Tablo 2’ de yer verilmiştir.

Tablo 2: Üç Büyük Veba Pandemisi

Veba	Tarih	Tip	Ölüm Sayısı
Birinci (Justinianus)Veba Pandemisi	541-542	Yersinia Bakterisi	Pestis 30-50 Milyon
İkinci Veba (Kara Ölüm) Pandemisi	1346-1353	Yersinia Bakterisi	Pestis 200 Milyon
Üçüncü Veba Pandemisi	1894	Yersinia Bakterisi	Pestis 13 milyon

MS 541, 1347 ve 1894 tarihlerinde kaydedilen ve her seferinde milyonlarca insan ve hayvan ölümlerine neden olan üç büyük veba pandemisi meydana gelmiştir. Bu üç büyük veba salgınının farklı coğrafi kökenleri ve yayılma yolları bulunmaktadır. 541 yılında görülen Justinian Vebası, Orta Afrika kökenli bir salgındır. 1347 yılında yaşanan Kara Ölüm ise Asya'da başlayıp, Kırım'a sıçrayarak ardından Avrupa ve Rusya'ya yayılmıştır. Üçüncü büyük veba salgını olarak bilinen 1894 tarihli salgın ise Çin'in Yunnan şehrinde ortaya çıkmış ve Hong Kong ile Hindistan'a sıçramış, sonrasında dünya genelinde yayılmıştır (Frith, 2012:11). İlk veba salgını çoğunluğu Bizans İmparatorluğu'nda olmak üzere 30-50 milyon insanın, ikinci veba pandemisi

Avrupa nüfusunun dörtte birinin, yani yaklaşık 25 milyondan fazla insanın ve dünya nüfusundan yaklaşık olarak 200 milyon insanın ölümüne neden olmuştur. Üçüncü veba pandemisi ise 13 milyon insanın hayatını kaybetmesi ile sonuçlanmıştır (Stenseth, 2013: 773-774).

Justinian Vebası, insanların karakteristik hıyarcıklar ve sepsisemi ile kaydedilen ilk büyük hıyarcıklı veba salgınıdır ve adını o dönemde Bizans İmparatoru I. Justinian'ın hükümdarlığından almıştır (Frith, 2012: 12-13). Bu hastalığa Yersinia Pestis bakterisinin neden olduğu bilinmektedir. Salgın, farelerle bağlantılıdır ve bu farelerde bulunan "Xenopsylla" adlı uçan bir böceğin insanları ısırması sonucunda insanlara bulaştığı varsayımı üzerinde durulmaktadır (Mayda ve Dinç, 2020:75). Bu dönemlerde, kurak dağ eteklerinde görülen iklim değişiklikleri, artan fare popülasyonuna yol açarak salgının yayılmasına neden olmuştur (Nikiforuk, 2000: 257).

Procopius, "History of the Wars" adlı eserinde, Justinian Vebası'nın semptomlarına dair önemli bilgiler sunmuştur. Procopius, hastalığın semptomlarını özellikle şunlar olarak tanımlamıştır: halüsinasyonlar, yüksek ateş ve koltuk altı, kasık ve kulak arkasında meydana gelen şişlikler. Bu semptomlar, birçok insanın hastalığın belirtileri başladıktan hemen sonra yaşamını yitirmesine neden olmuştur (Frith, 2012:12; Paul and Pal, 2020:45-46). Çağdaş yazarlar tarafından yapılan hastalık tanımlamalarına dayanarak, hıyarcıklı vebanın baskın form olduğu ancak vebanın diğer türleri olan pnömonik ve sepsisemik formunun da mevcut olduğu düşünülmektedir (Paul and Pal, 2020:45-46).

Vebanın tarihsel yayılımı hakkında kesin veriler sınırlıdır; ancak 6. yüzyıl boyunca periyodik olarak ortaya çıktığı ve 8. yüzyıla kadar endemik bir sorun olarak varlığını sürdürdüğü bilinmektedir. Günümüzde vebanın kökeni hakkında kesin bir görüş birliği bulunmamakla birlikte, Bizans saray tarihçisi Procopius of Caesarea'ya göre hastalığın kökeni Mısır'da ortaya çıkmış ve özellikle deniz yollarıyla Konstantinopolis'e ulaşmıştır. Evagrius adlı bir başka yazar ise hastalığın kökeninin Aksum'da, yani günümüz Etiyopya ve doğu Sudan'da olduğunu savunmuştur (Snell, 2019). Bu hipoteze göre, hastalık Etiyopya veya Mısır'da başlamış ve büyük tahıl depolarına tahıl taşıyan gemiler vasıtasıyla kuzeye doğru yayılmıştır (Frith, 2012: 12-13; Murphy, 2005).

1.3.2.3.1. Sosyal Etkileri

Hastalık şiddetli demografik ve ekonomik etkilerinin yanında, batı dünyasının sosyal dokusunu kalıcı olarak değiştirmiş, Justinian'ın saltanatının ölümüne katkıda bulunmuştur. İmparatorluğun tarım sistemi, üç alanlı feodal sistem şeklinde yeniden yapılandırılmıştır. Salgının neden olduğu sosyal ve ekonomik bozulma, Roma yönetiminin sonuna işaret etmiş ve daha sonra ortaçağ Avrupa uluslarını oluşturan, kültürel olarak farklı toplumsal grupların doğmasına yol açmıştır (Frith, 2012: 12-13). Ayrıca bu dönemde bilhassa dua ile salgının ortadan kalkacağına olan inanç nedeniyle kilise yapım çalışmaları hızlandırılmıştır.

1.3.2.3.2. Demografik Etkileri

Salgının demografik etkisinin şiddeti Procopius 'un aktarımları arasında yer almaktadır. Vebanın Bizans'ın başkenti olan Konstantinopolis'te dört ay boyunca günde 10.000 kadar insanın ölümüne yol açtığı, sokaklara saçılan binlerce cesetin Haliç'e kazılan devasa çukurlara atıldığı, bu çukurların her birinin 70.000 ceset aldığı ve ölüleri atmak için bu çukurların yetersiz kaldığı, cesetlerin şehir surlarının kulelerine yerleştirildiği ve evlerin içinde çürümeye bırakıldığı gezginin anlatımları arasında yer almaktadır (Snell, 2019). 540' ların ilk veba salgınında, Roma İmparatorluğunun ana görevi, cesetleri yok etmek olmuştur. Hükümet, toplu mezarları kazmak için halka para ayırmış, birçok yerde ölüleri gömecek yer kalmayınca cesetler teknelerle taşınarak denize atılmıştır (Paul and Pal, 2020:45-46). Salgın, şehir nüfusunun üçte birinden fazlasının hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Sonraki üç yıl boyunca veba İtalya'yı, güney Fransa'yı, Ren vadisini ve İberya'yı kasıp kavurmuş, hastalık kuzeyde Danimarka'ya, batıda İrlanda'ya, ardından Afrika, Orta Doğu ve Küçük Asya'ya yayılmıştır (Frith, 2012: 12-13). Hastalık en fazla Orta, Güney Asya, Avrupa ve Kuzey Afrika' yı etkilemiş olup, bu bölgelerdeki nüfusun yaklaşık olarak yarısının hayatını kaybettiği ileri sürülmüştür (Akdere, 2018:317-318 ve Nikiforuk, 2000: 257). 542-546 yılları arasında Asya, Afrika ve Avrupa'daki salgınlarda yaklaşık 100 milyon insanın, 588'deki ikinci büyük salgında ise 25 milyon insanın yaşamını yitirdiği tahminler arasında yer almaktadır (Murphy, 2005; Frith, 2012: 12-13).

Pandeminin ciddi demografik etkisine dair pek çok kanıt bulunmakta ancak kesin bir rakam belirtmek imkansızdır. Justinianus Vebası'nda ölenlerle ilgili kesin bir sayı bulunmamaktadır. Çünkü vebadan ölenlerin sayısını belirlemeyi zorlaştıran şeylerden bir tanesi de yiyeceğin kıt hale gelmesi ile birlikte bazı insanların tek bir veba semptomu göstermeden açlıktan ölmesidir (Snell, 2019; Humerovic, 2019: 14). Ancak kesin ve güvenilir istatistikler olmasa bile, ölüm oranının çok yüksek olduğu inkar edilemez bir gerçektir.

Yazılı kanıtların az olması pandeminin etkili olduğu zamanların ve yerlerin belirlenmesini zorlaştırmıştır. 541–544 arasındaki ilk büyük dalga, belgelenmiş en iyi dalgadır. Bunun dışında 573, 600, 698 ve 747 yıllarında Konstantinopolis'te, 669, 683, 698, 713, 732 ve 750 yıllarında Irak, Mısır ve Suriye'de ve 686 ve 704'de Mezopotamya'da, 664'de İrlanda'da yani yaklaşık 200 yıl boyunca Avrupa ve Orta Doğu'da veba salgınları meydana gelmiştir. Veba, Avrupa'da aralıklı döngüler halinde devam etmiş, 8. yüzyılın ortalarına kadar sürmüştür (Frith, 2012: 12-13). Milyonlarca kişiyi etkileyen salgın, farklı bölgelerde etkisini sürdüren artçıları ile birlikte yaklaşık 200 yıl devam etmiştir (Reşid, 2021).

1.3.2.3.3. Mali Etkileri

Vebanın ekonomik etkileri de yıkıcı olmuş, İmparatorluk genelinde ekonomik faaliyetler büyük ölçüde etkilenmiştir. Bu dönemde İmparatorluğun kırsal bölgelerinde, üzümler asmalarda çürümüş, sürüler başıboş kalmış ve mahsullerin hasatı yapılamamıştır. Hasat zamanında tarım işçiliğinin azalması sonucunda tarım işçileri daha önce alışık oldukları ücret ve fiyatların iki ila üç katı kadar talepte bulunmuşlardır (Stange, 2021: 86). Gıda üretiminin azalması, şehirlerde gıda kıtlığına yol açmış, bunun sonucunda ise enflasyon artmıştır. Bu dönemde vergi tabanı daralmış, İmparatorluk hayatta kalan nüfusu daha yüksek vergi yükünü taşımaya zorlamış ve bireysel vergi yükü artış göstermiştir (Humerovic, 2019:14). Toprak sahipleri, kendi topraklarının yanı sıra terk edilmiş komşu araziler için de yıllık vergiler ödemek durumunda kalmıştır. Bu tür bir vergilendirme politikası, özellikle yoksul toprak sahibi sınıflar için yıkıcı sonuçlara neden olmuştur (Stange, 2021: 86-88). Bu dönemde halk hastalıktan kırılmış, ekonomik yapı derin yaralar almıştır.

Ancak bütün bu olumsuzluklara rağmen İmparator Justinyen veba öncesi dönemde elde ettiği vergi gelirlerini bu dönemde de elde etmeye çalışmış, diğer beyliklere savaş açmış ve bilhassa dua ile salgından kurtulacağına olan inanç sebebiyle kilise yapım çalışmaları devam etmiştir (Aybarç, 2021: 27) Yönetim, devlet gelirlerindeki şiddetli azalmaya yanıt olarak düşük kalitede altın ve bakır paralar basılması kararı almıştır. İmparatorluk genelinde basılan bakır sikkelerin ağırlığı yaklaşık yüzde 25 oranında azaltılmıştır. Birden fazla veba dalgasının kümülatif darbesi, Antik Roma'nın devlet maliyesi ve mali sistemlerini zayıflatıcı bir rol oynamıştır. Mali kriz giderek daha şiddetli bir hal almış, imparatorluk askeri ücretleri yüzde 25 oranında azaltmıştır (Stange, 2021: 86-88).

1.3.2.3.4. Siyasi Etkileri

Salgının İmparator I. Justinianus'un döneminde yarattığı büyük ekonomik yıkım nedeniyle Doğu ve Batı Roma İmparatorluklarının birleşmesi hayali yok olmuştur (Yalçınkaya, 2020:5). Salgının sosyal, ekonomik, kültürel ve politik etkisi, Batı tarihinin antik ve ortaçağ dönemleri arasındaki geçişlere katkıda bulunmuştur. 540 ile 750 arasındaki dönem, Akdeniz'in birleşik bir Roma kontrolünü sürdürmeye yönelik son girişimin başarısızlığa uğradığı ayrıca Batı Asya, Kuzey Afrika ve Avrupa'nın bazı bölgelerinde İslam'ın çarpıcı bir şekilde yükselişe geçtiği, doğu (Yunan) ve batı (Latin) Hristiyanlığı arasındaki ayrılıkların hızlandığı bir dönem olma özelliğine sahiptir. Kısaca tüm bu kapsamlı değişiklikler, kalıcı salgın felaketinin zemininde gerçekleşmiştir (Hays, 2005: 24). Ticaret yolları boyunca hastalığın yayılması, büyük imparatorlukların çöküşüne yol açmış ve yeni bir kültür ve dinin ortaya çıkışına, tarihin akışının değişmesine büyük katkı sağlamıştır (Cossar, 1994: 37).

1.3.2.4. Amvas Vebası

Doğu Roma imparatoru Justinian döneminde meydana gelen ve onun adını alan Justinian vebasının bir türevi olarak kabul edilen salgın, İslâm ordularının yeni fethettiği Amvas bölgesinde patlak vermiştir (Reşid, 2021). İslâm tarihinde kayıtlara

geçen ilk salgın hastalık olan Amvas Vebası 638 - 639 yılları arasında günümüzde Filistin sınırları içinde ortaya çıkmış olup, adını ilk olarak görüldüğü yer olan Amvas'tan almıştır (Fayda, 1991: 100). Salgın, Urfa'dan Şam'a, Ürdün'den Filistine kadar geniş bir coğrafi bölgeye yayılmıştır (Demircan, 2020). Amvas vebası muhtemelen bir hıyarcıklı veba salgınıdır ancak kaynaklar hastalığın spesifik semptomları hakkında ayrıntılı bilgi vermemektedir. Amvas Vebası'nın ne zaman ortaya çıkıp ne zaman sona erdiğine dair kesin bir bilgi bulunmamakla birlikte, Müslümanlar ve Rumlar arasında meydana gelen bir savaş sonucunda ortaya çıktığı öne sürülen bilgiler arasında yer almaktadır. Savaşta çok sayıda insanın hayatını kaybetmesi ve cesetlerin uzun süre yerde kalmış olmasından dolayı cesetlerden çıkan mikropların insanlara bulaştığı ve bu durumun daha da ağırlaşmasına yol açtığı aktarılan bilgiler arasında yer almaktadır (Öner, 2020:149).

1.3.2.4.1. Sosyal Etkileri

Çağımızda salgın hastalıktan korunmak ve hastalığın yayılımını önlemek için hastaların izole edilmesi uygulaması, yüzyıllar öncesinde Hz. Peygamberin hadislerinden yola çıkarak uygulanmıştır. Hz. Peygamber, “Şayet bir yerde tâun hastalığı olduğunu işitirseniz oraya girmeyin. Bir yerde tâun hastalığı çıkarsa ve siz orada bulunursanız tâundan kaçarak oradan çıkmayın” hadisi ile müslümanlara karantina ve hastaların izolasyonu konusunda bilgiler vermiş olup, hastalığın yayılmasını önlemiştir. Günümüzde salgın hastalıkların kontrolü için hastaların izole edilmesi ve toplum sağlığının korunması önemli bir stratejidir. Bu uygulama, hastalığın yayılmasını sınırlamak ve sağlık sistemlerini aşırı yük altında bırakmamak için kullanılan etkili bir tedbir olarak kabul edilmektedir.

Hastalığın çok uzun sürmesi ve yol açtığı ölümler sebebiyle tarımsal üretim düşmüş ve Suriye'de kıtlık yaşanmıştır. Halife Hz. Ömer, vebadan şiddetli bir şekilde etkilenen Suriye bölgesinde siyasi, idari, mali ve sosyal müdahalelerde bulunmuştur. Hz. Ömer tarafından alınan önlemler, sosyal devlet anlayışının en güzel örneğini oluşturmakla birlikte aynı zamanda yaşanan çağın çok ötesinde bir fikir titrine sahip olması açısından da çok önemlidir (Cengiz, 2020:131-147).

1.3.2.4.2. Demografik Etkileri

Salgının şiddetli demografik etkilerini Taberî (ö. 310/923) şu sözlerle ifade etmiştir.

“Tarihte bu kadar dehşet verici ve öldürücü bir hastalık görülmedi. Bu vesileyle İslâm düşmanları gözlerini açtılar. Müslümanların kalpleri sarsıldı. Salgın çok can aldı ve uzun süre kaldı” (El Mhemit, 2020:137).

Salgın sonucunda, Suriye’deki ordunun büyük bir çoğunluğu ile birçok önemli pozisyonadaki komutan dahil olmak üzere on binlerce insan hayatını kaybetmiştir. Amvas vebasında hayatını kaybedenlerin sayısı tam olarak bilinmemekle birlikte yapılan tahminler şu şekildedir. İbn Asakir ölenlerin sayısını 20.000, Yakubi, el-Cevzi ve Taberi 25.000, Makdisi 23.000 ile 29.000 arası olarak ve Kastalani vebadan üç gün içerisinde 70.000 kişinin öldüğünü aktarmıştır (Cengiz, 2020:137). Meşhur muhaddis İbn Hacer el-Askalânî, hastalıktan yaşamını yitirenlerin sayılamayacak kadar fazla olduğunu belirtmiştir (Reşid, 2021).

1.3.2.4.3. Mali Etkileri

638 yılında başlamış olan salgının, aynı dönemde yaşanan kıtlık ve süregelen çatışmaların etkisiyle şiddeti oldukça fazla hissedilmiştir (Reşid, 2021). Hastalığın ekonomik etkileri özellikle tarım sektöründe hissedilmiş olup, tarımsal üretim azalmış ve halk açlık tehlikesiyle karşı karşıya kalmıştır. Bu dönemde Hz. Ömer diğer eyaletlerden Suriye’ye yiyecek tedarik edilmesini sağlayarak hem halkın gıdaya olan ihtiyacını gidermiş hem de gıda fiyatlarının yükselmesine engel olmuştur (Cengiz, 2020: 147). Salgın ve buna bağlı kıtlık süreci sırasında, devlet tarafından bölge halkına temel ihtiyaç malzemeleri temininde yaşanan güçlükler göz önüne alınarak, devlet yardımları sağlanmış ayrıca tarımın yeniden canlanması ve mahsullerin hasat edilmesi sürecine kadar vergi muafiyeti uygulanmıştır. Bilhassa kıtlığın gündelik yaşamı olumsuz etkilediği dönemde, Hz. Ömer, zekât memurlarına (âmil) o yılın zekatını erteleme yetkisi vererek, hem salgının olumsuz etkilerini azaltmayı hem de ekonomik zorlukların halka daha fazla baskı yapmasını önlemeyi amaçlamıştır (Öner, 2020:131-132).

1.3.2.4.4. Siyasi Etkisi

Amvas vebası sebebiyle Suriye’de bulunan başta Suriye orduları başkumandanı Ebû Ubeyde’nin yanında Muâz b. Cebel, Şürahbîl b. Hasene, Süheyl b. Amr, Fazl b. Abbas ve Yezîd b. Ebû Süfyân gibi birçok sahâbîninde aralarında olduğu yaklaşık 25.000 kişi vebadan hayatını kaybetmiştir (Amûli, 1991: 100). Bu büyük kayıplar, İslam ordusunun savaş kabiliyetini zayıflatmış ve sınırları savunmasız bırakmıştır. Ayrıca, Hz. Ömer tarafından halifelîğe uygun görülen Ebu Ubeyde'nin vebadan ölümü, ileride görev alacak olan halifelerin seçimlerini etkilemiştir (Cengiz, 2020: 146-148). Üst düzey komutanların ve birçok askerin hastalıktan kaybedilmesi, siyasi ve askeri yapının olumsuz etkilenmesine neden olmuş, ancak Hz. Ömer bu olumsuzlukların üstesinden gelmek için hızlı bir şekilde gerekli atamaları yapmayı başarmıştır. Örneğin, sahil bölgelerinin valiliğine Abdullah b. Kays'ı atamış ve Muaviye b. Ebî Süfyân'ı Şam ordusunun başına getirerek bölgenin haracını toplama yetkisi vermiştir (Uçar, 2021:31).

1.3.2.5. Japonya Çiçek Salgını

Akut viral enfeksiyon olan çiçek hastalığı, en eski uygarlıklardan beri insanların hayatındadır. Çok eski dönemlerde ortaya çıkan salgınların kesin olarak tanımlanması zordur ancak örneğin, MÖ 430-427'de Atina'yı vuran ve onu kaydeden Yunan tarihçisinin adını taşıyan Thucydides vebası denilen şey muhtemelen çiçek hastalığıdır (Byrne ve Hays, 2021:15-16).

Çiçek hastalığı, enfekte bir kişiyle temas sırasında enfektif damlacıklar yoluyla kişiden kişiye geçen oldukça bulaşıcı bir hastalıktır. Grip benzeri semptomların yanı sıra ciltte kırmızı şişlikler, lekeler, ateş, susuzluk, siyah veya kanlı dışkılarla ishal hastalığın semptomları arasındadır (Rodari, 2020:43-45).

Japonya’da ilk çiçek hastalığı salgını, 735 yılında Kyushu'nun kuzey kıyısındaki Dazaihu liman bölgesinde patlak vermiştir. Kore devletleriyle daha iyi ilişkiler müzakere etmeyi planlayan bir temsilci grubu tarafından Kyushu'dan Honshu'ya taşınmış olabileceği tahmin edilen hastalık, kısa sürede komşu ülkelere yayılmıştır (Byrne ve Hays, 2021:15-16; Irwin, 1910: 1205).

1.3.2.5.1.Sosyal Etkileri

600-800 dönemindeki Japonya'da sınıf, aile ve cinsiyet kavramları oldukça büyük bir öneme sahiptir. Bu dönemde, iyi doğmuş bir aristokrat ile sıradan bir vatandaş arasında sosyal ve ekonomik açıdan büyük bir uçurum bulunmaktadır. Ancak, Japonya çiçek salgınıyla büyük bir dönüşüm yaşanmış ve sekizinci yüzyılın sonuna gelindiğinde hastalıktan kurtulup hayatta kalanlar daha iyi koşullarda yaşamışlardır. Rakibi çiçek hastalığından öldüğü için yüksek makamlara veya daha fazla servete ulaşan aristokrat, daha yüksek ücretler ve daha fazla fırsat aracılığıyla işgücü kıtlığından yararlanan köylü ve kadınlar zenginleşmiştir (Farris, 2009: 52).

1.3.2.5.2. Demografik Etkileri

735-737 salgınının demografik etkisi oldukça şiddetli olmuştur. Bu salgının şiddetine iki temel faktör katkıda bulunmuştur. İlk faktör, nüfus artışıdır. Sekizinci yüzyılın başlarında Japonya'nın nüfusu hızla artış göstermiş ve kırsal yerleşimlerde yoğunlaşmıştır. Bu durum, çiçek hastalığı gibi hava yoluyla bulaşan hastalıkların yayılma potansiyelini artırmıştır. İkinci faktör ise, salgından önceki yılların verimsiz hasatlarla karakterize olmasıdır. Bu dönemde Japon nüfusu yetersiz beslenmiş ve bağışıklık sistemi zayıflamıştır. Bu durum, hastalığın daha fazla insanı etkilemesine ve şiddetini artırmasına neden olmuştur. Bu iki faktörün bir araya gelmesi, salgının Japonya'da büyük bir etki yaratmasına yol açmıştır. 737 yılına gelindiğinde, çiçek hastalığı Japonya'nın neredeyse tüm köşelerini harap etmiş, hastalıktan kaynaklanan ölümler, nüfusu üçte bir oranında azaltmıştır. Ölenler arasında kraliyet ailesinin üyeleri ve üst düzey yetkililerde yer almaktadır (Rodari, 2020:43-45). Çeşitli illerden gelen istatistikler, ölüm oranının yaklaşık yüzde yirmi beş olduğunu ifade etmekte yani bu durum bir milyon veya daha fazla insanın hastalığa yenik düştüğü anlamına gelmektedir (Farris, 2009: 36-43) 735-737'deki büyük çiçek hastalığı salgını, Japonya'yı uzun bir nüfus azlığı ve geri kalmış ekonomik büyüme döngüsüne sürükleyen bir dizi salgın arasından en şiddetli olanıdır ve bu döngü 13. yüzyıla kadar devam etmiştir (Byrne ve Hays, 2021:15-16). Salgının dikkatli bir modern öğrencisi olan W. W. Farris, 735-737 felaketinin Japon nüfusunu kritik bir şekilde azalttığını ve

müteakip salgınların herhangi bir uzun vadeli demografik iyileşmeyi defalarca engellediğini savunmuştur. Farris'e göre seyrek Japon nüfusu, terk edilmiş topraklar, dağınık yerleşimler ve zayıf teknolojinin yarattığı yoksulluk döngüsü ancak on üçüncü yüzyılda yani çiçek hastalığı endemik hale geldiğinde kırılmıştır. Bu yorum doğruysa, 735-737 çiçek hastalığı salgınının ortaçağ Japonya tarihinde önemli bir rol üstlendiği söylenebilir (Hays, 2005:33).

1.3.2.5.3. Mali Etkileri

Salgın'ın mali etkileri son derece şiddetli olmuş, salgının sebep olduğu ölümlerin ve göçlerin artması işgücü kıtlığına, tarımsal üretimde ve vergi gelirlerinde düşüşe neden olmuştur (Rodari, 2020:43-45). Hastalık sebebiyle azalan işgücü, daha yüksek ücretler talep etmiştir (Farris, 2009: 52). Salgının ardından, hükümet gelirleri %20'yi aşan oranda azalmış, hükümet köylülerin üretime sokabilecekleri herhangi bir tarlayı kalıcı olarak tutmalarına izin vererek, terk edilmiş tarlaları ekime döndürmeye çalışmıştır (Farris, 2009: 36-43). Ayrıca imparator Shōmu, çiftçinin kaçışını engellemek için acımasız önlemler uygulamış ve bu dönemde Budist tapınakları, heykelleri ve diğer dini semboller için büyük harcamalar yapılmıştır (Farris, 2009:36).

Kyushu askeri hükümeti mahkemeye bir dilekçe sunarak, yardım ve zorunlu pirinç ödemelerinin gevşetilmesini istemiştir. Mevcut durumu dilekçede şu sözlerle ifade etmiştir. “Şişmelerle karakterize bir salgın, yetki alanımızdaki illerde geniş çapta yayıldı. Bütün halk yatalak. Bu yıl yerel ürünler vergisinden muafiyet talep ediyoruz.” Mahkeme talebi kabul etmiş ve o yıl üretilen ürünlerden vergi alınmamıştır (Rodari, 2020:43-45).

1.3.2.5.4. Siyasi Etkileri

Çiçek salgını döneminde Japonya'nın aristokrat sınıfı, hastalıktan büyük kayıplar vermiş ve bu nedenle toplumsal yapının zirvesindeki elitlerin nüfusu azalmıştır. Bu durum, Japonya'da yeni güç odaklarının ortaya çıkmasına yol açmış ve siyasi dengeyi değiştirmiştir. Özellikle köylüler ve kadınlar, yeni fırsatlar ve ekonomik

gelişmelerle daha fazla özgürlük kazanmışlardır. Bu toplumsal değişimler, siyasi dönüşümleri de tetiklemiştir.

736 yılında kuzey Kyushu'da bulunan Japon hükûmet yetkilileri, salgın sebebiyle hükümet yetkililerinden ölümlerin gerçekleşmesi üzerine Kore yarımadasındaki görevlerinden vazgeçip başkente dönerek, hastalığın doğu Japonya ve Nara'ya yayılmasına aracılık etmişlerdir (Farris, 1985).

1.3.2.6. İkinci Veba (Kara Ölüm) Salgını

1347 yılında görülen veba salgını, ilk büyük Avrupa salgını olarak kayıtlara geçmektedir. Veba salgınının ortaya çıktığı dönemdeki iklim koşulları değerlendirildiğinde ortaçağ boyunca yazlar sıcak ve uzun geçerken kışlar, soğuk ve kısa geçmiştir. Bu durum köylüleri daha çok üreyerek çoğalmaya teşvik etmiştir. Doğum oranlarındaki devasa artış nüfus sayısını arttırmış ve bu nüfusu besleyecek gıda maddelerinin yetersiz olması sebebiyle milyonlarca insan aç kalmıştır. Avrupa nüfusu 700 yılında beslenme koşulları iyi olan 25 milyon insandan 1250 yılında 75 milyon aç insana çıkmıştır. Köylüler, günden güne artış gösteren nüfusu besleyebilmek amacıyla ormanları yok edip, otlakları işgal ederek bataklıkları kurutmuşlardır. Toprakların fütursuzca kullanılması sonucunda toprağın verimi ve dolayısıyla mahsulü azalmıştır. Bu olumsuz şartlara hava değişikliği de eklenmiş ve otlaklar buzlarla kaplanarak, denizler donmuş, insanlar açlıktan kırılmıştır (Nikiforuk, 2000:69). Küçük buzul çağı olarak adlandırılan bu dönemde yaşanan iklim değişikliği, bozkırlardaki kemirgenlerin yaşam koşullarını ciddi şekilde etkileyerek, sıcak ve kurak rüzgarlar, bakteriler, pireler ve hayvanları bozkırlardan Moğol yerleşim bölgelerine sürmüştür (Kohn, 2007: 31-33). Avrupa ve Yakın Doğu'daki pandemiden sorumlu olduğuna inanılan kemirgen, ortaçağ dünyasında çok sayıda bulunan siyah sıçandır. Bir sıçandan diğerine bakterinin taşınmasında aracı ise sıçan piresidir (*Xenopsylla cheopis*) (Hays, 2005: 51). Hıyarcıklı vebaya, enfekte sıçanlardaki pirelerin insanlara taşıdığı *Pasteurella pestis* (*Yersinia pestis*) bakterisi neden olmaktadır. Bu hastalığın semptomları, "yanık kabarcıklar" olarak tanımlanan cilt lezyonları ile karakterize edilmekte ve vücudun çeşitli bölgelerinde ceviz boyutunda çıbanlar oluşturmaktadır. Ayrıca hastalığın diğer semptomları arasında şiddetli titreme

nöbetleri ve yüksek ateş yer almaktadır. Hastalığın ilerleyen evrelerinde, vücudun birçok yerinde mor lekeler meydana gelmekte ve son aşamada hastalar kan kusma gibi belirtiler yaşamaktadırlar. Ölüm anına yaklaştıkça, hastalarda cilt altı kanamalardan kaynaklanan siyah lekeler görülmesi nedeniyle bu hastalığa "kara ölüm" adı verilmiştir (Kohn, 2007: 31-33; Scott ve Duncan, 2004: 14-16; Parıldar, 2020: 22).

Bu hastalık ilk kez Don Nehri'nin güneyinde, Volga Nehri'nin batısında ve Kafkas Dağları'nın kuzeyinde yer alan Altın Orda Hanlığı olarak adlandırılan Moğol topraklarında patlak vermiştir. Daha sonra Çin'i etkisi altına almış ve Orta Asya'da bulunan 300 göçebe kavmi ortadan kaldırmıştır. 1347 yılında veba, Kaffa kasabasını kuşatan Tatar orduları aracılığıyla Küçük Asya'dan Kırım'a taşınmıştır. (Frith, 2012: 13-14; Şerbetçi, 2020:11-12; Parıldar, 2020: 22). Tatarların Kaffa'yı kuşatması sonuçsuz kalmış ve tatarlar ayrılmadan önce, intikam amacıyla vebadan yaşamını yitirenlerin cesetlerini mancınıklarla Kaffa'nın surlarına fırlatmışlardır. Bu dehşet verici olayın ardından, Cenevizli tüccarlar korku içinde, Konstantinopolis'e kaçmışlar ve oradan Akdeniz'i geçerek büyük bir Avrupa salgınının başladığı Sicilya'ya ulaşmışlardır (Frith, 2012: 13-14). 1347 yılı Ekiminde, ölümcül ve daha önce bilinmeyen bir salgın hastalık, önce Sicilya Adası'ndan çıkarak 1348'de Marsilya, Paris ve Almanya'ya, 1349'da İspanya, İngiltere ve Norveç'e ve 1350'de Doğu Avrupa'ya kadar yayılmıştır. Aralık 1347 ile Haziran 1348 arasındaki kısa bir süre içinde İtalya, Fransa, İspanya ve Balkanlar gibi geniş bölgelere sıçramış ve Aralık 1350'ye kadar İsveç, Norveç ve Baltık ülkelerine ulaşmıştır. Veba, geniş bir coğrafyada etkisini artırarak, Avrupa'nın dört bir yanındaki insanları paniğe sürüklemiş ve bu panik pandeminin yayılmasını daha da hızlandırmıştır. Kara Veba, kısa bir süre içinde kıta Avrupası'nı kaplayarak on yedinci yüzyıla kadar tekrar tekrar gerçekleşen salgınlarla birlikte 300 yıl etkisini sürdürmüştür (Scott ve Duncan, 2004: 28-41). Uzun yıllar hüküm süren salgın, farklı coğrafyalarda farklı zamanlarda son bulmuş ve son tarihler, tarihsel kaynakların bölgesel veya ulusal perspektiflerine dayalı olarak değişiklik göstermiştir. 1670 yılından itibaren, veba Avrupa'da nadiren görülmüş ve birçok tarihçiye göre İkinci Veba Salgını, Batı Avrupa'da sona erdiği kabul edilen 1722 yılına kadar devam etmiştir. Fakat veba, Doğu Avrupa ve Müslüman topraklarında etkisini sürdürmüş; örneğin, 1771'de Moskova'da önemli bir salgın yaşanmış, Tunus ise 1818 ile 1820 yılları aralığında büyük bir salgına maruz kalmış ve hastalık Mısır'da 1844

yılına kadar varlığını sürdürmüştür. Bu nedenle, İkinci Veba Pandemisi'nin tam olarak ne zaman sona erdiğine dair kesin bir tarih belirtmek zordur (Byrne ve Hays, 2021:289).

1.3.2.6.1. Sosyal Etkileri

Hastalık, sosyal hayatı önemli ölçüde etkileyerek, toplumsal huzurun bozulmasına, köylülerin isyan etmesine yol açmıştır. Bu dönemde köylünün emeğine verilen değer artmıştır. İnsanlar vebadan kaçmak için yaşadıkları bölgeleri terk etmişler ve bu durum göç hareketlerinin hızlanmasına ve dolayısıyla hastalığın daha da yayılmasına sebep olmuştur (Menteşe, 2020: 85).

Salgın hastalığın insanın işlediği günahın Tanrı tarafından gönderilen cezası olarak görülmesi, bazı insanların hedonizme, bazılarının da diğer uç olan münzevilğe yönelmesine yol açmıştır. Veba, insanların tanrı ve din ile kurdukları ilişkiyi önemli ölçüde etkilemiştir. Salgından önce tek iktidar olan Katolik Kilisesi, veba karşısında çözüm üretemez hale gelmiş, insanların rahiplere ve kiliseye olan güvenleri sarsılmıştır (Artvinli, 2020:45).

Vebanın nedenlerine dair belirli gruplara yönelik ayrımcı tepkiler yaşanmış ve bu süreç içerisinde şiddet olayları meydana gelmiştir. Özellikle Yahudilerin suları zehirlediğine dair söylentiler, bazı Yahudi bireylerin halk tarafından hedef alınmasına ve öldürülmesine yol açmıştır. Ayrıca birçok şehirde karantina uygulanmış, paranın sirke ile yıkanması gibi çeşitli dezenfeksiyon işlemleri yapılarak temizlik kurallarına önem verilmiştir (Kohn, 2007: 32).

Veba salgını, 21. yüzyılın ilk çeyreğine kadar süren Rönesans ve Reform hareketlerini etkileyerek, Aydınlanma döneminin doğmasına katkıda bulunmuştur. Bu dönemde, Katolik ve Ortodoks mezheplerinin yanı sıra, Protestanlık, Kalvenizm, Anglikanizm gibi yeni mezhepler belirmiştir. Bu salgın, tüm Avrupa'nın devlet ve toplum yapısını, değer sistemini ve ekonomisini etkileyerek, sömürgecilik temelinde yeni bir dünya düzeninin kurulmasına aracılık etmiştir (Tavukçu, 2020).

1.3.2.6.2. Demografik Etkileri

Kara ölüm, Rönesans'ın başlamakta olduğu uygarlıklar için korkunç ezici bir darbe ve insanlık tarihindeki en büyük trajedidir (Scott ve Duncan, 2004: 28-41). Tedavisi bulunmayan, enfekte olan herkesin korkunç bir şekilde can verdiği bu felaketin eşi benzeri görülmemiştir. Yaklaşık 300 yıl boyunca Avrupa'yı kasıp kavuran, sayısız milyonlarca kurban ile tüm zamanların en kötü seri katili ve insanlık tarihinin en trajik olayıdır. Ölüm oranı şehirden şehire değişmekle birlikte genel olarak nüfusun yarısının hayatını kaybettiği söylenebilir. Yüksek ölüm oranı sebebiyle İtalyanlar tarafından “mortalega grande” yani "büyük ölüm" olarak adlandırılmıştır (Frith, 2012: 13-14; Scott ve Duncan, 2004: 14-16). Bu salgın, Avrupa, Orta Asya, Batı Asya ve Afrika dahil olmak üzere Justinianus vebasından daha geniş bir alanı etkilemiştir (Paul and Pal, 2020:46). Salgının son derece geniş bir coğrafi alana yayılması yanında ortaçağ tarih kayıtlarındaki yetersizlik, salgının tam olarak nüfusun ne kadarının ölümüne sebep olduğu konusunda bilgi oluşumunu engellemektedir. Ancak genel olarak batı Avrupa nüfusunun üçte birinden daha fazlasının hayatını kaybettiği tarihçiler tarafından kabul edilmekle birlikte son zamanlarda yapılan çalışmalar çerçevesinde bu oranın %60 civarında olduğu iddia edilmiştir. Üzerinde mutabakata varılan bir oran henüz mevcut olmasa da salgının demografik etkilerinin son derece yıkıcı olduğu yadsınamaz bir gerçektir (Gümüş, 2011:141). Fransa nüfusunun yaklaşık olarak yarısı, İngiltere’de yaklaşık 1 milyon insan vebadan hayatını kaybetmiştir (Nikiforuk, 2000: 77). Hamburg sakinlerinin yüzde 50'sinden fazlası, Mainz'de 6.000 ve Munster'de 11.000, Erfurt'ta yaklaşık 12.000 ve Bremen'de yaklaşık 7.000, yani nüfusun yüzde 70'i telef olmuştur. İtalya nüfusunun %60'ı, Floransa’da 80.000, Paris’te 50.000, Londra’da 100.000 kişi can vermiştir. Ayrıca, Almanya'daki 200.000 nüfuslu küçük kasabanın tüm sakinlerinden temizlendiği söylenmektedir. Bazı köylerin tamamen yok olduğu bazıların ise halkının büyük bir çoğunluğunu kaybettiği Kıta Avrupası nüfusunun 1340’da 76 milyon iken, 1450’de 50 milyon olduğu kayıtlara geçen bilgiler arasında yer almaktadır (Genç, 2011: 131; Osmanoğlu, 2014: 75). Benedictow'a göre, 1346 ile 1353 arasında 50 milyon Avrupalı (toplam 80 milyonluk bir nüfus) vebadan ölmüş olabilir (Hays, 2005: 43). O dönemde dünya nüfusunun yaklaşık 350 milyon olduğu varsayılmakla birlikte kara ölümün

1346 ve 1353 yılları arasında 75 ila 200 milyon insanın hayatına mal olduğu tahmin edilmiştir (Tavukçu, 2020).

1.3.2.6.3. Mali Etkileri

Veba demografik etkilerin ötesinde ekonomik alanda da yıkıcı sonuçlar doğurmuştur. Bu hastalıkla birlikte gelen ölümler ve hastalık tecritleri, ekonomik faaliyetlerin hacmini ve gelir dağılımını büyük ölçüde değiştirmiştir. İş gücünün kesintiye uğraması ve ekilmemiş tarım arazileri belirli ürünlerde kıtlık yaşanmasına ve fiyatların yükselmesine neden olmuştur. Ayrıca yatırımların azalması, faiz oranlarının düşmesine ve emek arzının azalması ise ücretlerin yükselmesine yol açmıştır. Bu nedenle, tarım üreticileri ve toprak sahipleri gelirlerini ve pazarlık güçlerini kaybederken, emekçilerin gelirleri ve pazarlık güçleri artmıştır (Pamuk, 2020). Veba, ekonomik ve toplumsal dönüşümlere yol açarak tarım sektörünün gerilemesini ve ticarete dayalı ekonominin gelişmesini teşvik etmiştir. Ayrıca bu dönemde özel mülkiyet kavramı belirmiştir. İşgücü eksikliği, Avrupa'da teknolojiye ve ekonomik modernizasyona yatırım yapma isteği doğurmuştur. Vebanın yol açtığı ölümler, salgından uzaklaşma amacıyla uzun deniz seyahatlerine ilham vermiştir. Bu, sömürgeciliğin yayılmasında etkili bir faktör olmuştur. Salgının olumsuz etkilediği ülkeler, önemli ölçüde büyümüş, Amerika'nın keşfiyle altın ve gümüş kaynakları Avrupa'ya taşınmış, vebadan etkilenen Avrupa devletleri dünyanın en zengin ülkeleri olmuştur (Tavukçu, 2020).

1.3.2.6.4. Siyasi Etkileri

Tarım üreticilerinin gelirleri ile pazarlık güçlerinin azalarak, emeğin geliri ve pazarlık gücünün artış göstermesi, batı Avrupa'da bilhassa İngiltere'de 14. yüzyıldan itibaren feodalizmin zayıflamasında önemli bir rol oynamıştır (Pamuk, 2020). Nikiforuk'a göre kara ölüm, feodalizmin sonunu getirerek, kapitalizmin tohumlarını yeşertmiştir (Nikiforuk, 2000). İşgücü sıkıntısı sebebiyle, hayatta kalan köylü işçiler, kalan aristokrat toprak sahiplerinden fahiş ücretler talep etmiş, köylüler zenginleşerek

toprak ve mülk edinmiştir. Veba, üst ve alt sınıf dışında yeni bir orta sınıfın ortaya çıkmasına yol açmıştır (Frith, 2012: 13-14).

Orta çağ ekonomi sisteminin çökmesiyle birlikte Avrupa'da yeni iktisadî görüş ve modeller belirmiştir. Toprağa dayalı mahalli feodal yapılar yerini ulus devletlere bırakmış ve yönetim yetkisi merkezi otoritede toplanmıştır. Ayrıca salgın, kilisenin otoritesinin zayıflamasına, Protestanlığın güçlenmesine sebep olmuştur. Protestan inancı ise bireysel özgürlükleri destekleyen yeni Avrupalı birey modelinin ön plana çıkmasına yol açarken aynı zamanda ulus devlet fikrini de güçlendirmiştir. İkinci Veba Salgını, on dördüncü ve on yedinci yüzyıllar arasındaki değişimin en önemli olayı hatta birçok tarihçiye göre Kara Ölüm, Orta Çağ'ın sonu ve modern çağın başlangıcı olmuş, Avrupalıların toplumlarını yeniden düzenlemeye, mal sahibi/çiftçi ve kiracı/işçi arasındaki toprak sahipliği ilişkilerini rant temelinde sistemleştirmeye ve sermaye ile emek arasında bir denge kurmaya başlamalarının yolunu açmıştır. Kara Ölüm' ün yol açtığı yıkım, devletlerin askeri kapasitesini zayıflatmış ve ordularını etkilemiştir. Yüzyıl savaşlarını durma noktasına getirmiş, her iki taraf (İngiliz ve Fransız) üç kez yenilenen (1347-51) bir ateşkes imzalamışlardır (Kohn, 2007: 31-33).

1.3.2.7. Yeni Dünya Çiçek Salgını

Çiçek hastalığı kelimesinin kökeni tam olarak bilinmemekle birlikte Latince "benekli" ve "kabarcıklı" anlamına gelen "variola" kelimesinden türetildiğine inanılmaktadır. Variola terimi ilk kez MS 570 tarihinde kullanılmış ancak 15. yüzyılda İngilizler, hastalığı frengiden ayırt etmek için ilk olarak "küçük kabarcık" daha sonra "büyük kabarcık" olarak adlandırmışlardır. Çiçek hastalığı, kendini iki şekilde gösteren akut bir virüs enfeksiyonudur. Bunlar variola majör ve variola minördür. Bu iki suştan variola majör, %20 ila %50'lik bir genel vaka ölüm oranına sahipken, variola minörün ölüm oranı %18'den azdır (Patterson ve Runge, 2002:216-218).

Çiçek hastalığı virüsüne, sığır çiçeği, maymun çiçeği ve deve çiçeği ile yakından ilişkili olan Variola major neden olmaktadır. Virüs, konakçıya üst solunum yoluyla girmekte Variola ile enfeksiyondan sonra, yaklaşık 12 gün boyunca bulaşıcı olmayan bir kuluçka dönemi bulunmaktadır. Kişi daha sonra ateş, baş ağrısı, sırt ağrısı, halsizlik ve kusma dahil olmak üzere grip benzeri semptomlar gösterirken, çocuklar

sıklıkla kusma ve kasılmalar yaşamaktadır. Yaklaşık üç gün sonra ateş düşmekte yüzde, kollarda ve ellerde karakteristik döküntüler, ardından gövdede kızarıklıklar oluşmaktadır. Döküntü genellikle yüz, kollar, ağız, avuç içi ve tabanlarda yoğunlaşmaktadır (Varsity Tutors, 2021). Döküntülerin birleşmesi ise tipik olarak daha şiddetli bir formun ve ardından gelen ölümün işareti olmaktadır. Hastalığın ikinci haftasında lezyonlar kabuklanmaya ve düşmeye başlamaktadır. Hastalığın komplikasyonları arasında zatürre, apseler, septik eklemler, kornea ülserlerine ve nihayetinde körlüğe yol açan konjonktivit yer almaktadır. Çiçek hastalığı nispeten bulaşıcı değildir ve yayılmanın gerçekleşmesi için yakın temas gerektirmektedir (Patterson ve Runge, 2002:216-218).

Tarihsel olarak çiçek hastalığı, antik dünyanın en ölümcül hastalıklarından biridir. Çiçek hastalığının kökeni belirsizdir, ancak MÖ 10.000 civarında, muhtemelen Hindistan'da ortaya çıktığına inanılmaktadır (Tognotti, 2010: 265). Çiçek hastalığına dair tarihte bilinen ilk kanıt MÖ 1157'de ölen Mısırlı Firavun V. Ramses'in mumyalanmış cesedi üzerindeki izlerdir. Dünya nüfusu ve seyahat arttıkça, Edward Jenner'ın "benekli canavar" dediği virüs, dünyayı kolonileştirmek için her fırsatı değerlendirmiş, tüccarlar aracılığıyla MÖ 1. yüzyılda Mısır'dan Hindistan'a getirilmiş, MS 1. yüzyılda Çin'e sıçramış ve 6. yüzyılda Japonya'ya ulaşmıştır. Daha sonra on birinci ve on ikinci yüzyıllarda Avrupa'ya ve on altıncı yüzyılda Avrupalıların yeni dünyayı keşfetme arzusu, hastalığı başta Meksika olmak üzere Kuzey ve Güney Amerika'ya getirmiştir (Matillano, 2020:1-10). 1492'de Kolomb ve adamları keşfe başladıklarında yeni dünyaya yeni yiyecekler, hayvanlar, gelenekler ve fikirler yanında hastalıklarda getirmişlerdir. Böylece Yeni Dünya ve Eski Dünya arasında hastalıkların, düşüncelerin, gıda ürünlerinin ve popülasyonların değiş tokuşu söz konusu olmuştur. Yerli Amerikalılar patates, at, mısır, kırmızı biber ve diğer pek çok şey yanında kızamık, boğmaca, bubonik veba, tifüs, sıtma ve çiçek hastalığı gibi daha önceden bağışıklıkları olmayan yeni hastalıklarla da tanıştırılmışlardır (Matillano, 2020:1-10; Ahmadi vd, 2020:90).

1958'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından çiçek hastalığına son vermek amacıyla küresel bir girişim başlatılmıştır. 1950'li yıllarda dünya çapında tahminen elli milyon çiçek vakasının büyük bir çoğunluğu Afrika 'da yer almaktadır. 1977' ye kadar, dünya çapında çok az vaka kaydedilmiş olup, gelişenler hızla tedavi edilmiş ve

çiçek hastalığı esasen oldukça nadir hale gelmiştir (Matillano, 2020:1-10). Son bildirilen çiçek hastalığı vakası Ekim 1977'de Somali'de kaydedilmiştir (Patterson ve Runge, 2002:216-218). 1980 yılında Dünya Sağlık Örgütü, çiçek hastalığının küresel olarak eradikasyonunu duyuran WHA33.3 sayılı kararı ilan etmiştir (Matillano, 2020:1-10).

1.3.2.7.1. Sosyal Etkileri

Kolomb Amerika kıtasına ayak basmadan önce, Yeni Dünya oldukça çeşitli etnik grupları ve kültürleri barındırmaktaydı. Ancak çiçek hastalığının gelişi ile birlikte hastalık, kültürleri yok ederek, uygarlıkların sonunu getirerek Yeni Dünya'yı bomboş bırakmıştır. Hastalık sadece Aztek ve Inkaları yerlerinden etmekle kalmamış, aynı zamanda sağ kalanları başka bölgelere dağıtarak tüm Amerika kıtasına yayılan vahşi bir diaspora yaratmıştır (Nıkıforuk, 2000: 95). Ayrıca çiçek hastalığı, Avrupa'nın dünya çapında yayılmasına aracılık ederek, köleliğin Amerika'da yerleşik hale gelmesine yol açmıştır (Ağır, 2021:888).

Çiçek hastalığı geleneksel yaşam ve manevi inançları derinden sarsmıştır. Hastalık nedeniyle acı çeken ve ne yapacağını bilmeyen Amazonlular, biber yakarak hastalıktan kaçınmaya çalışmışlardır. Tanrıların onları artık sevmediğine inanan binlerce Amazonlu, Hristiyanlığı kabul etmiştir. Tanrıların Fransızları sevip, onları koruyup kolladığı düşünceleri, yerlileri toplu intiharlarla ve çocukların öldürülmesiyle sonuçlanan derin bir bunalıma sürüklemiştir (Nikiforuk, 2000: 105- 109).

İşgalci hastalık nedeniyle şamanlar, kahinler ve hekimler çaresiz kalmış, yerli Amerikalılar, ancak 1700'lerin başında hastalığın yayılmasını önlemek için yöntemler geliştirebilmiş, Avrupa tıp uygulamalarını, kendi geleneksel yöntemleri ile kullanmaya başlamışlardır (Matillano, 2020:1-10). Edward Jenner, çiçek aşısının bulunmasında önemli bir dönüm noktası olmuştur. Araştırmaları neticesinde hayvancılık yapanların çiçek hastalığından etkilenmediğini tespit etmiş ve bir sütçü kızıdan inek çiçeği püstülünden irin alıp sekiz yaşındaki bir çocuğun kolundaki insizyona sokarak çiçek aşısını geliştirmiştir (Afyoncu, 2020). Bulgularının bilinen bir tıbbi uygulama haline gelmesi ise yaklaşık bir yüzyıl sonra mümkün olabilmektedir (Matillano, 2020:1-10).

1.3.2.7.2. Demografik Etkileri

Avrupalıların Batı Yarımküre'ye ilk teması, Kızılderili topluluklarını bağışık olmadıkları yeni hastalıklarla karşı karşıya bırakmıştır. Bu bulaşıcı hastalıklar arasında özellikle çiçek hastalığı öne çıkmış ve yerli nüfus üzerinde yıkıcı etkilere yol açmıştır (Matillano, 2020:1-10). Yeni Dünya'ya çiçek hastalığı ilk olarak Eski Dünya'dan gelen hasta göçmenler tarafından getirilmiş ve ilk salgın, 1519'da günümüz Haiti ve Dominik Cumhuriyeti'ni içeren Espanola adasında ortaya çıkmıştır. Bu salgın, kıtayı beş yıl boyunca etkisi altına alarak, Mississippi Nehri boyunca kuzeye doğru yayılmış, aynı zamanda güneydeki eski Inka yolları üzerindeki haberciler aracılığıyla Cuzco'ya ulaşmış ve Yeni Dünya'nın nüfusu yoğun olan yerleşim bölgelerine yayılmıştır (Nikiforuk, 2000: 102). Çiçek hastalığının Meksika'dan Yeni Dünya'ya geçerken, sadece birkaç ay içinde Kuzey Amerika'daki Kızılderili nüfusunun üçte birinden fazlasını öldürdüğü tahmin edilmektedir. Hastalık 1630'da Massachusetts'e yayılmış ve Kızılderili nüfusunun yarısını öldürmüştür (Matillano, 2020:1-10). Avrupa ve Asya'da çiçek hastalığından ölüm oranları yaklaşık %30 iken hastalıkla daha önce herhangi bir temas kurmayan ve bağışıklık kazanmayan Amerika yerlileri için ölüm oranı çok daha yüksektir. Çiçek hastalığı salgınlarından kaynaklanan ölüm oranları tahminleri Aztekler için %38.5, Piegan, Huron, Catawba, Cherokee ve Iroquois için %50, Omaha ve Blackfeet için %66, Mandan için %90'dır (Varsity Tutors, 2021). Bilim insanları hastalığın, Amerika kıtasının nüfusunu on altıncı yüzyılın başı ve sonu arasında %90 oranında düşürdüğüne, benzersiz bir demografik felakete yol açtığına inanmaktadırlar. Meksika'nın nüfusunun yaklaşık 25 milyondan 1.5 milyona düştüğünü savunan bilim insanları bulunmaktadır (Erriko, 2020).

1.3.2.7.3. Mali Etkileri

Avrupa'da 1500-1800 yılları arasındaki temel görüş merkantilizm felsefesi üzerine kurulmuş olup, amaç ihracatın artırılarak ithalatın azaltılmasıdır. Yeni toprakların keşfedilmesi ile ortaya çıkan kolonileşme bu amaca hizmet etmektedir. Zenginliğin kaynağını altın ve gümüş olarak gören merkantilizm anlayışı temelinde yeni keşfedilen yerlerdeki değerli madenler, eski dünyadan yeni dünyaya taşınan çiçek

ve diğer hastalıkların tesiriyle askeri müdahale içerisine girmeden Avrupa'ya taşınmıştır (Türk vd, 2020:617). Hastalığın yol açtığı kitlesel ölümler, kızıl derililerin sahip olduğu geniş arazilerin ve birçok zenginliğin çok kolay bir şekilde Avrupalıların eline geçmesine sebep olmuştur (Mann, 2005). Çiçek hastalığı, bağışıklığı olmayan yerli halk üzerinde yok edici bir etki doğurmuş ve yaşanan ölümler nedeniyle ortaya çıkan emek kıtlığı yerli halkın köleleştirilmesinde önemli rol oynamıştır (Yenen, 2005:65). Hastalığın yol açtığı ölümler sebebiyle tarım, ticaret ve üretimde çalıştırılacak insanın kalmaması üzerine Afrika kıtasından köle ticaretine başvurulmuş ve milyonlarca köle yeni dünyaya gemilerle getirilmiştir (TÜBA, 2020:149). Ayrıca hastalığın yayılması ve nüfusun azalması, tarım ürünlerinin üretimini ve hasatını olumsuz etkilemiş, bu durum gıda kaynaklarının azalmasına ve kıtlığa yol açmıştır.

1.3.2.7.4. Siyasi Etkileri

İspanyolların yeni dünyaya ulaşmasının ardından, Kızılderili toplulukları ile aralarındaki sorun askeri müdahaleye dönüşmüş, ancak Amerika yerlileri savaştan ziyade bağışıklıkları bulunmayan çiçek hastalığından hayatını kaybetmişlerdir. Çiçek hastalığı ve diğer bulaşıcı hastalıkların yerli halk üzerindeki ölümcül etkisi, Avrupalı işgalcilerin bölgedeki egemenliklerini güçlendirmiştir. Yerli nüfusun azalması, işgalcilerin toprakları daha kolay kontrol etmelerine ve yerleşmelerine imkan tanımıştır. Yerlileri kırıp geçiren çiçek hastalığı, keşfedilen yeni dünyanın Portekiz, İspanya, İngiltere, Danimarka, Fransa, İsveç ve Hollanda tarafından kolonileştirilmesine olanak sağlamıştır (Türk vd, 2020:617).

Yerli Amerikalılar, zaman zaman bu ölümcül hastalığa kasıtlı olarak maruz bırakılmışlardır. İngiliz ordusu, Kızılderili nüfusunu ve topraklarını kontrol etmek için yerli Amerikalıları kasıtlı bir şekilde hastalığa maruz bırakmışlardır. Bir İngiliz askeri olan Lord Jeffrey Amherst, yerli Amerikalılara iki enfekte battaniye ve bir mendil dağıtarak bu hastalığı Kızılderili nüfusunu etkilemenin bir yolu olarak kullanan tek belgelenmiş kişidir. Bugün bu olay "Pontiac'ın İntikamı" olarak bilinmektedir. 24 Haziran 1763'te Pittsburg, Pennsylvania'nın dışındaki Fort Pitt'te yaşanmıştır. Battaniyeler, Kızılderili halkının hemen çiçek hastalığı semptomları geliştirmesine ve ölmesine neden olmuştur (Erriko, 2020). Bu tür uygulamalar, tarih boyunca yerli

Amerikalıları zayıflatma, kontrol altına alma veya topraklarını ele geçirme amacıyla gerçekleştirilen istismlarların bir örneğini temsil etmektedir.

1.3.2.8. Büyük Londra Vebası

1348'deki kara ölümden bu yana İngiltere'deki en kötü veba salgını, Nisan 1665 ile Ocak 1666 arasında Londra'da yaşanan hıyarcıklı veba salgınıdır. İlk vakalar 1665 baharında, şehir surlarının dışındaki St Giles-in-the-Fields adlı bir mahallede görülmüştür. 1665 Londra salgınına Yersinia pestis, bakterisinin neden olduğuna inanılmaktadır. Hastalık, ateş, baş ağrısı, titreme ve en karakteristik olarak bubon adı verilen şişmiş lenf düğümleri ile karakterizedir (Hays, 2005: 123-126).

1.3.2.8.1. Sosyal Etkileri

Veba sosyal koşullarla ilişkilendirilmiş olup hastalık, yoksul, kirli ve kalabalık yaşam koşullarına bağlanmıştır. Dolayısıyla bu koşullarda yaşayanların daha büyük risk altında olduğu düşünülmüş, vebanın bulunduğu hanelerin izole edilmesi ve hane sakinlerine altı hafta karantina uygulanması benimsenmiştir. Vebalı binaların sakinleri kapatılırken, kapıya kırmızı bir haç ve “Tanrı Bize Merhamet Etsin” yazan bir işaret yerleştirilmiştir. Veba vakaları olan haneler kapatılmış ve mahalle sakinlerinin dışarı çıkmaları yasaklanmış, halk korku ve panik içinde Londra'dan kaçmaya başlamıştır. Dışişleri Bakanının talimatıyla St Giles-in-the-Fields, St Martin, St Clement Danes ve benzeri mahallelerdeki evlerin kapatılması ile bu sokaklarda veba son bulmuştur (Defoe, 1995). Bu uygulamalar direnişle karşılanmış ve Londra'nın bazı bölgelerinde terk edilmiştir. Merkezi hükümet politikayı belirlemiş ve uygulamasını yerel yönetimlere bırakmış, yerel makamları hastalık ve ölüm oranları hakkında bilgi toplamaya, vebadan etkilenenlerin kıyafetlerini ve yatak takımlarını yakmaya ve bulaşmayı en aza indirmek için definleri kontrol etmeye teşebbüs etmiştir Yerel yönetimler, veba karşıtı önlemlerin maliyetini üstlenmiş, hem haneleri altı hafta boyunca evlerinde tecrit etmek hem de onlara yiyecek sağlamak için yerel vergileri arttırmışlardır (Hays, 2005: 123-126).

1.3.2.8.2. Demografik Etkileri

1665 yılı Londra Şehri ve Büyük Britanya için çalkantılı bir yıldır. 1665 salgını, hem Londra'nın en ölümcül hem de onun son büyük salgınıdır. Yalnızca 1665 ile 1666 yılları arasında Londra nüfusunun %15'inden fazlası ya da iki yıl içinde yaklaşık 100.000 kişinin hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (Johnson, 2021) Ancak kayıtlara geçen ölüm 70.594'dür.

Temmuz ayında salgından ölenlerin sayısı dramatik bir şekilde artış göstermiş ve St. Giles-in-the-Fields vebanın merkez üssü olmaya devam ederken, virüs özellikle Londra Şehri'nin yoksul diğer mahallelerine de yayılmıştır. Londra'da, St. Giles-in-the-Field'in fakir, aşırı kalabalık mahallesinde başlayan salgın nedeniyle Mayıs 1665'e kadar 43 kişi hayatını kaybetmiştir. Haziran'da 6.137 kişi, Temmuz'da 17.036 kişi ve en yoğun olduğu Ağustos'ta 31.159 kişi vebaya kurban gitmiştir. Toplamda, o korkunç yaz boyunca nüfusun %15'i telef olmuş, Ağustos ve Eylül aylarında salgının zirvesi görülmüş, kuzeyde Cripplegate ve doğuda Stepney gibi diğer yoksul kenar mahallelerde vakalar inanılmaz derecede artış göstermiştir. Eylül 1665'e kadar, Londra'da her hafta 7.000 kişi vebadan ölmüştür. 1665 baharında ve yazında, binlerce kişi ölene ve cesetleri atmak için kazılmış devasa çukurlar dolana kadar bubonik Veba salgını mahalleden mahalleye yayılmıştır (Johnson, 2021). Ekim ayında vaka ve ölümler azalışa geçmiş ve yılsonunda Londra'da hayat normale dönmeye başlamıştır. Salgın Londra'yı çok dengesiz bir şekilde vurmuş, genel olarak Londra'nın banliyö kenarlarındaki yoksul mahalleler salgından en fazla etkilenen yerler olurken, Londra'nın merkezindeki varlıklı bölgeler salgından daha az acı çekmiştir (The National Archives, 2; Hays, 2005; BBC, 2021a). Şehir merkezinde ölüm oranı çok daha düşüktür. Ölüm oranındaki bu düşüş, şehir merkezinde varlıklı bireylerin yoğunlukta olmasından kaynaklanmaktadır. Zenginler arasında tuğlanın ev malzemesi olarak kullanımının artması ve hijyenin önem kazanması vebanın varlıklı bireyler arasında yayılımını yavaşlatmıştır. Kayıtlar açıkça gösteriyor ki vebanın başlıca kurbanları yoksullardır. Bunun arkasında kötü yaşam koşulları, gıdaya ve hijyene erişimde zorluk gibi birçok neden bulunmaktadır (Fischer, 2017:5-9).

1.3.2.8.3. Mali Etkileri

Salgın, muazzam can kaybının yanı sıra, Londra sakinleri için ekonomik zorluklar da yaratmıştır. 1665 salgınının sosyal, politik ve ekonomik yaşam üzerinde çok sayıda kısa vadeli etkisi olmuştur. İngiltere'nin önemli bir ekonomik gücü ve ticaret merkezi olan Londra, ülke için üretilen ürünlerin hem önemli bir merkezi hem de iç ve uluslararası ticaretin hareket ettiği bir antreposudur. Bu sebeple İngiltere genelinde ticaret, hem karantinalar hem de atölyelerin kapanmasından kaynaklı azalan mal üretimi nedeniyle kesintiye uğramış, Londra ve diğer vebalı şehirlerle tüm ticaret durdurulmuştur. Bu durum birçok insanın işini kaybetmesine neden olmuştur (The National Archives, 2). 1665'te büyük bir salgın, 1666'da feci bir yangın ve 1665-1667 yılları arasında Hollanda ile bir savaşın çıkışması, İngiliz hükümetinin mali durumunu daha da zorlaştırmış ancak modern tarihçiler, vebanın İngiltere üzerinde çok az etkisi olduğunu, bilimsel ve ekonomik büyümenin etkilenmeden devam ettiğini ve en kötü etkilenen kasabaların bile hızla iyileştiğini öne sürmüşlerdir (BBC, 2016).

1.3.2.8.4. Siyasi Etkileri

1665 salgını, İngiliz hükümeti tarafından halk sağlığı politikasında önemli bir değişikliğe neden olmuş, hükümet yeni bir dizi düzenlemeyi harekete geçirmiştir. 1665 yılı boyunca Kral Charles, hükümetin odağını vebaya yönlendirmiş, vebanın yayılmasını önlemek için emirler yayınlanmıştır. Hükümetin vebaya müdahale etme girişimlerini doğrulayan en iyi yazılı kanıt, bucak yetkililerine yönelik yayınlanmış talimatlar ve emirlerdir (Fischer, 2017:18-23). Salgın döneminde Londra'da her mahallede hangi evlerin ziyaret edildiğini ve hangi kişilerin hasta olduklarını araştırmak ve öğrenmek, enfeksiyon kapmış birini bulurlarsa, polis memuruna evin kapatılması emrini vermek gibi görevleri üstlenen müfettişler yanında salgından etkilenen virüslü evlere kimsenin girip çıkmamasını sağlamak amacıyla bekçiler atanmıştır (Defoe, 1995). Salgın sırasında binlerce insan yanlarına vebayı da alarak londradan kaçmaya başlamış, bu dönemde Kral Charles şehri terk ederek Oxford'a gitmiştir (Johnson, 2021). Veba salgını, yerel yönetim ve otoriteler için büyük bir zorluk oluşturmuştur. Salgının kontrol altına alınması ve önlenmesi için etkili önlemler

almak, yerel yönetim için büyük bir görev olmuştur. Salgın sırasında şehirde karantina ve sokağa çıkma yasakları uygulanmıştır. Bu, insanların evlerine kapanmasını ve salgının yayılmasını önlemeyi amaçlamıştır. Ancak bu tür otoriter önlemler, toplumda hoşnutsuzluğa yol açmıştır.

1.3.2.9. Kolera Pandemileri

Kolera, *Vibrio cholerae*'nin neden olduğu bir bağırsak enfeksiyonudur. Hastalığın ayırt edici özelliği bol miktarda salgısal ishaldir. Karın ağrısı, kusma, sulu dışkılama ve susuzluk semptomları arasında yer almaktadır. Ağır kolera vakalarında genellikle mide, kol ve bacaklarda kramplar meydana gelmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Vakaların çoğunda kolera, bir veya birkaç gün süren, genellikle kusmayla birlikte hızlı dehidrasyona yol açan akut, bol sulu ishal (pirinç suyu dışkısı) ile karakterizedir. En şiddetli tezahüründe sıvı kaybı saatte yarım ile bir litre arasında değişebilmekte ve derhal tedavi edilmezse, şiddetli dehidratasyon ve bunun sonucunda böbrek yetmezliği, şok, hipokalemi ve pulmoner ödem gibi komplikasyonlar saatler içinde ölüme neden olabilmektedir. Önceden sağlıklı olan bir kişi semptomların başlamasından 3-4 saat sonra hipotansif hale gelebilmekte ve 24 saat içinde ölebilmektedir (WHO, 2017).

Hastalık yoksulluk, kötü sanitasyon ve temiz içme suyu eksikliği ile yakından ilişkilidir (WHO, 2017). Kolera'nın bulaşma yolu, özellikle gelişmekte olan ülkelerde çoğu zaman kontamine su tüketimine bağlı olan fekal-oral yoldur. Kolera salgınları, temiz içme suyuna ve atık bertaraf sistemlerine az erişimi olan yada hiç erişimi olmayan yoksul topluluklar arasında tekrarlayan bir halk sağlığı sorunu olduğu için Afrika'yı derinden etkilemiştir (Ajayi ve Smith, 2019:341-342). Geçmişten günümüze kadar patlak veren yedi kolera pandemisi aşağıdaki Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3: Kolera Pandemileri

YILLAR	ORTAYA ÇIKTIĞI ÜLKE	TİP
1817-1823	Hindistan	Bilinmiyor
1829-1851	Hindistan	Bilinmiyor
1852-1859	Hindistan	Bilinmiyor
1863-1879	Hindistan	Bilinmiyor
1881-1896	Hindistan	V. Kolera 01, klasik biyotip
1899-1923	Hindistan	V. Kolera 01, klasik biyotip
1961- GÜNÜMÜZ	Endonezya	V. Kolera 01, El Tor

Kaynak: WHO, 2022

Son 200 yılda yedi kolera pandemisi meydana gelmiştir. Kolera'nın insanları ilk ne zaman etkilediği kesin olarak belirlenememekle birlikte, Hindistan'da (MÖ 5. yüzyılda Sushruta Samhita tarafından) ve Yunanistan'da (MÖ 4. yüzyılda Hipokrat ve MS 1. yüzyılda Kapadokya Aretaeus tarafından) yazılmış olan erken dönem metinler, izole kolera vakalarını tanımlamaktadır (History.com).

1.3.2.9.1. Sosyal Etkileri

19. yüzyılda ortaya çıkan kolera salgınları sırasında halk arasında çeşitli düşünceler hakim olmuştur. 1830 yılında Avrupa'ya yayılan kolera salgını, yaşanan ölümlerle birlikte, paniğe, toplumsal tepkilere ve isyanlara yol açmıştır (Evans, 2005: 226). Örneğin, Amerika Birleşik Devletlerinde 1832 yılı kolera salgını esnasında İrlandalı Katolik göçmenler salgının sebebi olarak görülmüştür. Şehirlerdeki yoksul halk, kolera ile varoş kesimin yok edileceğini, ABD ve Avrupa'da doktorların kolera tedavisi bahanesiyle insanları öldüreceğini düşünmüşlerdir. Kolera virüsünün Almanya tarafından yaratılan bir biyolojik silah olduğunu savunanlar yanında Almanya'da doktorların koleradan ölen her hasta için devletten para aldığını düşünenlerde olmuştur (Artvinli, 2020: 48). 1830'larda Avrupa'da kolera'nın yoksulların sayısını zehirleyerek azaltmak için ortaya atıldığı görüşünün hakim olması, ayaklanmalara yol açmıştır. Rusya genelinde ayaklanmalar ve katliamlar gerçekleşmiştir. Benzer bir durum 2010'da Haiti'de ortaya çıkmıştır. Bazı Haitililer,

hastalığın yabancılar ve diğer kötü niyetli ajanlar tarafından kasıtlı olarak yayıldığına inanmışlardır (Taylor, 2019).

1.3.2.9.2. Demografik Etkileri

İlk kolera salgını, 1817 yılında Hindistan'ın Jessore kentinde, kontamine pirinç kaynaklı bir salgın olarak Ganj Deltası'nda başladı. Bu hastalık, Avrupalılar tarafından kurulan ticaret yolları boyunca yayılarak Hindistan'ın büyük bir kısmına, günümüz Myanmar ve Sri Lanka bölgelerine, 1820 yılında Tayland ve Endonezya'ya, oradan Çin ve Japonya'ya kadar yayılmıştır. Ayrıca, 1821 yılında Hindistan'dan Umman'a seyahat eden İngiliz birlikleri, kolera salgınının Basra Körfezi'ne sıçramasına aracılık etmiştir. İkinci kolera salgını 1829 yılında başlamış, daha önceki salgın gibi ikinci salgının da Hindistan'da ortaya çıktığı, ticari ve askeri yollar boyunca Doğu, Orta Asya ve Orta Doğu'ya yayıldığı düşünülmektedir. 1830 sonbaharında kolera Moskova'ya ulaşmış, hastalığın yayılması kış aylarında yavaşlamış ancak 1831 baharında yeniden toplanarak Finlandiya ve Polonya'ya ulaşmıştır. Daha sonra Macaristan ve Almanya'ya geçerek, 1831 sonlarında Sunderland limanı ve 1832 baharında Londra yoluyla Büyük Britanya'ya ulaşmış ve Avrupa'ya yayılmıştır. 1833'te Meksika ve Küba'da dahil olmak üzere Latin Amerika'ya yayılmıştır. 1852-1859 arasında kapsayan üçüncü pandemi en ölümcül olanıdır. Asya, Avrupa, Kuzey Amerika ve Afrika'yı harap etmiş, kolera hastalığının en kötü yılı olan 1854'te yalnızca Büyük Britanya'da 23.000 kişinin ölümüne yol açmıştır. Dördüncü ve Beşinci kolera pandemileri (sırasıyla 1863-1875 ve 1881-1896), önceki pandemilere kıyasla nispeten daha az şiddetli olmuş ancak bu pandemilerde yıkıcı ölümlere yol açmıştır. Örneğin, 1872 ile 1873 yılları arasında Macaristan'da koleradan 190.000 kişi hayatını kaybetmiş ve Hamburg 1892 salgınında nüfusunun yaklaşık olarak % 1.5' ini kaybetmiştir. Beşinci pandemi sırasında, iyileştirilmiş su kaynakları ve karantina önlemlerinin katkısıyla Büyük Britanya ve Amerika Birleşik Devletleri genellikle güvende kalmıştır. Altıncı kolera salgını (1899–1923) büyük ölçüde halk sağlığı ve sanitasyon alanındaki ilerlemelerin katkısıyla Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'yı daha az etkilemiş fakat hastalık Hindistan, Rusya, Orta Doğu ve Kuzey Afrika'yı harap etmiştir. Hastalık, 1918 ve 1919'da Hindistan'da yarım milyondan fazla insanın hayatını kaybetmesine neden

olmuştur (History.com, 2020). On dokuzuncu yüzyılın ilk üç pandemisinde 1817-1860 yılları arasında Hindistan'da ölümler 15 milyonu aşmış, 1865 ve 1917 yılları arasındaki sonraki üç pandemi sırasında 23 milyon kişi daha hayatını kaybetmiştir (Beardslee, 2000). Tamamı Hindistan'da ortaya çıkan önceki pandemilerin aksine, yedinci ve hala mevcut olan kolera pandemisi 1961'de Endonezya'da ortaya çıkmıştır. Bu yedinci pandemi, aynı zamanda V cholerae O1'in El Tor biyotipinin neden olduğu ilk salgın olma özelliğine sahiptir. Pandemi Endonezya'nın Celebes Adaları'nda ortaya çıkmış ve önceki altı pandemiden daha fazla ülkeyi ve kıtayı etkilemiştir (Handa, 2021). Asya ve Orta Doğu'ya yayılarak 1971'de Afrika'ya ulaşmıştır. 1990'da DSÖ'ye rapor edilen tüm kolera vakalarının yüzde 90'ından fazlası Afrika kıtasında bulunmaktadır. Hastalık, 1991'de Peru'da 3.000 kişiyi öldürmüş ve ardından Ekvador, Kolombiya, Brezilya, Şili ve Orta Amerika ile Meksika'ya yayılmıştır. Son yıllarda, yaklaşık 97.000 kişiyi etkileyen (4.200 kişinin ölümüne neden olan) 2008-2009 Zimbabwe salgını ve Haiti depremini izleyen 2010-2011 Haiti salgını da dahil olmak üzere bir dizi yıkıcı salgın daha meydana gelmiştir. Zimbabwe'deki kolera salgını Ağustos 2008'de Harare'nin metropol bölgesinin yoksul yoğunluklu ilçelerinde patlak vermiş ve hızla ülke geneline yayılmış ardından ülke sınırlarını aşarak komşu ülkelere ulaşmıştır. On ay içinde 100.000'den fazla kişiye bulaşmış ve yaklaşık 5.000 kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur (Chigudu, 2017). 2017'de Somali ve Yemen'de kolera salgınları patlak vermiş ve Yemen salgını 500.000 kişiyi etkileyerek, 2.000 kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur (History.com, 2020).

Birçok vaka rapor edilmemiş olduğundan, gerçek küresel kolera yükü büyük ölçüde belirsizliğini korumaktadır. DSÖ, yıllık ortaya çıkan vakaların yalnızca %5-10'unun resmi olarak rapor edildiğini ifade etmektedir (Ali vd, 2015:1) Küresel kolera yükünün, yılda yaklaşık 21.000-143.000 ölümle 1,4 ila 4,3 milyon vaka olduğu tahmin edilmektedir (Ajayi ve Smith, 2019:341-342).

Ali vd, (2015) tarafından yapılan çalışmada 2008 ile 2012 yılları arasında 69 kolera endemik ülkede yılda 2,9 milyon kolera vakası ve 95,000 ölüm meydana geldiği tahmin edilmiştir. Yapılan çalışma sonucunda 2008 ve 2012 yılları arasında küresel kolera vakalarının yükünün %60'ını Sahra Altı Afrikanın ve %29'unu Güney-Doğu Asya'nın omuzladığı tespit edilmiştir. Hindistan, Etiyopya, Nijerya, Haiti, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Tanzania, Kenya ve Bangladeş' de her yıl 100.000'den fazla

vakanın olduğu tahmin edilmektedir. Ülke düzeyindeki kolera yükünün kesin tahminleri, birkaç nedenden dolayı zorlaşmaktadır. Birincisi, kolera vakaları ve ölümlerinin standart olarak bildirilmemesidir. DSÖ ve diğerk kaynaklar tarafından 2008-2012 yılları arasında rapor edilen ortalama vaka ve ölüm sayısı sırasıyla 331.337 ve 6.335'tir; bu, tahmini vaka sayısının yalnızca %11,6'sı ve tahmini ölüm sayısının %6,6'sını oluşturmaktadır. Sağlık kuruluşlarına başvurmeyen vakalar ve ölümler raporlarda yer almamakta ve bu da kolera hastalığının gerçek yükünün hafife alınmasına sebep olmaktadır. Örneğin; Kenya'da yapılan bir çalışmada, bildirilenden %46 daha fazla kolera vakası ve %200 daha fazla ölüm tespit edilmiştir (Ali vd, 2015:9-10)

Son zamanlarda, sporadik salgınlar kaydedilmiştir. Hızlı tespit, hızlı yanıt, portatif su sağlanması, sanitasyon ve oral rehidrasyon solüsyonu (ORS) veya intravenöz sıvı uygulamasının kolera salgınlarının kontrol ve yönetiminde göz ardı edilemeyecek etkileri olmuştur. Ayrıca Kolera'nın kontrolü ve önlenmesinde iki ana aşı olan Dukoral ve Shanchol endemik ülkelerde kullanıma sunulmuştur (Ajayi ve Smith, 2019:341-342). Koleraya son vermenin uzun vadeli çözümü, temiz içme suyuna erişimi artırmak ve yeterli sanitasyon ve hijyen sağlamakta yatmaktadır (Kohnert, 2021:17). Güvenli suya erişim, uygun sanitasyon ve sağlık eğitimi ile birlikte hızlı tedavi, hastalığın etkisini büyük ölçüde sınırlandırabilmektedir. Yeterli tedavi ile enfekte olanlar için vaka ölüm oranı yaklaşık %1'dir, ancak herhangi bir tedavi uygulanmadığında veya dağıtım yetersiz olduğunda bu oran önemli ölçüde artabilmektedir. Örneğin, DSÖ, Zimbabwe'deki 2009 salgınının başında vaka ölüm oranını % 6 olarak bildirmektedir. Bu nedenle, tedaviye erişim ve altta yatan su altyapısı ve eğitim seviyeleri, bir ülkede hem enfeksiyon hem de ölüm oranlarını ve dolayısıyla bir kolera salgınının sosyal ve ekonomik maliyetlerini belirlemektedir (Oxford Economics, 2010: 3).

1.3.2.9.3. Mali Etkileri

Kolera salgınlarının mali etkileri de demografik etkileri kadar son derece yıkıcı olmuştur. Salgının etkilediği ülkelerde vergi gelirlerindeki azalmanın yanında işgücü ve verimlilikte de azalmalar görülmüştür (Tekin, 2021: 338). Kolera salgınlarının mali

yükünü hesaplamak amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Örneğin, Suarez ve Bradford (1993) tarafından yapılan çalışmada Peru'daki 1991 kolera salgınının maliyeti hesaplanmıştır. 1991 yılı için toplam ekonomik etkinin (ölüm maliyetlerinin bugünkü değeri hariç) 93.6 milyon dolar iken, ölüm maliyetlerinin de dahil edilmesi ile bu miktarın 176.9 milyon dolara yükseleceği ve 1992'nin ilk üç ayı için, salgın nedeniyle doğrudan ve dolaylı maliyetlerinin 23.7 milyon dolar olduğu, 1991 ve 1992 için toplam etkinin ise 200 milyon dolar olacağı tahmin edilmiştir.

1997'de Mozambik, Kenya, Tanzanya ve Uganda'da kolera patlak verdiğinde, Avrupa Birliği insan sağlığının korunmasını gerekçe göstererek balık ürünleri ithalatını sınırlamıştır. Kimball ve diğerleri (2005), 1997-2002 yıllarında balık ithalatında AB kısıtlamalarına tabi olan Mozambik, Kenya, Tanzanya ve Uganda'dan alınan verileri kullanarak ihracat kaybını tahmin etmeye çalışmışlardır. Çalışma neticesinde Mozambik, Kenya, Tanzanya ve Uganda'dan yapılan balık ihracatı üzerindeki Avrupa kısıtlamalarının bu Afrika ülkelerinin ekonomileri üzerindeki etkisinin 1998-2002 yılları için en az 332.217,415 dolar olduğu tespit edilmiştir.

Kirigia vd (2009), tarafından yapılan çalışma ile DSÖ'ne Afrika Bölgesi'nden bildirilen koleranın sebep olduğu doğrudan ve dolaylı maliyeti tahmin etmek hedeflenmiştir. Çalışma ile 2005 yılında Afrika Bölgesi ülkeleri tarafından DSÖ'ye bildirilen 125.018 kolera vakası, bölgesel yaşam beklentisinin 40, 53 ve 73 olduğu varsayıldığında, sırasıyla 39 milyon dolar, 53,2 milyon dolar ve 64,2 milyon dolar toplam ekonomik kayıpla sonuçlanacağı; 2006 yılında bildirilen 203.564 kolera vakası, ortalama yaşam süresinin sırasıyla 40, 53 ve 73 yıl olduğu varsayıldığında ise toplam 91,9 milyon dolar, 128,1 milyon dolar ve 156 milyon dolar ekonomik kayba yol açacağı; 2007'de bildirilen 110.837 kolera vakası, yaşam beklentisinin sırasıyla 40, 53 ve 73 yıl olduğu varsayıldığında, 43,3 milyon dolar, 60 milyon dolar ve 72,7 milyon dolar tutarında ekonomik kayba neden olacağı tahmin edilmiştir.

Mogasale vd, (2020) tarafından yapılan çalışma 2015 yılında toplam 850.000 kolera vakası ve 25.500 ölüm olduğu tahmin edilen 14 Asya ülkesini içermektedir. Bu ülkeler Afganistan, Bangladeş, Butan, Hindistan, İran, Nepal, Kamboçya, Endonezya, Laos, Malezya, Myanmar, Filipinler, Tayland ve Doğu Timor'dur. Çalışma sonucunda 2015 yılında yaklaşık 20,2 milyon dolar cepten harcama, 8,5 milyon dolar kamu sektörü maliyeti ve 12,1 milyon dolar verimlilik kaybı tahmin edilmiştir. Erken

ölümler nedeniyle üretkenlik kaybının 985.7 milyon dolar olduğu tahmin edilmektedir. Maksimum ekonomik yük Hindistan'da tahmin edilmiş olup, bunu Bangladeş, Nepal ve Afganistan izlemiştir. Vaka başına hastalık maliyeti Hindistan'da 41,4 dolar, Endonezya'da 122,2 dolar arasında değişmekte olup, Asya'da ise ortalama 48.2 dolar olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4: Kolera Epidemisinin Etkileri

	BANGLADEŞ		MOZAMBİK	
	1.yıl	2.yıl	1.yıl	2.yıl
GSYİH	%-2.2	%-0.6	%-2.1	%-0.5
GSYİH (MİLYON ABD DOLARI)	-2.179	-594	-245	-58
KİŞİ BAŞINA GSYİH (ABD DOLARI)	-13	-4	-10	-2.5
ÖZEL TÜKETİM	%-1.2	%-1.4	%-1.2	%-0.3
ÖZEL TÜKETİM (MİLYON ABD DOLARI)	-884	-1.032	-114	-28
KİŞİ BAŞINA ÖZEL TÜKETİM (ABD DOLARI)	-5	-6	-5	-1
TÜKETİCİ FİYATLARI	%-0.1	%0.0	%0.2	%0.5
İSTİHDAM	%-0.8	%-0.7	%-0.7	%-0.2
İSTİHDAM	-613	-536	-56.3	-16.1

Kaynak: Oxford Economics, 2010.

Yukarıda Tablo 4'de yer alan veriler, kolera pandemisinin Bangladeş ve Mozambik üzerindeki tahmini etkisinin bir özetini göstermektedir. GSYİH' nın salgının olduğu yılda %2-2,5, bir sonraki yıl ise %0,5-1 oranında düştüğü görülmektedir. Bu, Bangladeş için 2 milyar dolardan fazla ve Mozambik için yaklaşık 257 milyon dolardan fazla bir kaybı temsil etmektedir. Ana doğrudan etki ise kolera salgınının bir sonucu olarak ihracatın kaybıdır. Salgın yılında, tüketici harcamaları Bangladeş için 884 milyon dolar (%1,2) ve Mozambik için 114 milyon dolar (%1,2) azalmıştır. Negatif etki Bangladeş'te Mozambik'e göre daha kalıcıdır, çünkü iş kayıplarının Bangladeş'te ikinci yılda da devam ettiğini ima eden farklı işgücü piyasası yapıları Mozambik'te görece olarak daha küçüktür. Tüketici fiyatları üzerindeki etki küçüktür ve her iki ülkede de sadece hafif bir artış vardır. İstihdam açısından, salgın Bangladeş ve Mozambik'te sırasıyla 600.000'den fazla ve 56.000'den fazla iş kaybına neden olmuştur (Oxford Economics, 2010: 10).

1.3.2.9.4. Siyasi Etkileri

Özellikle sağlık altyapısının yetersiz olduğu ülkelerde salgınlar, toplumlar arasında paniğe ve korkuya neden olabilmekte, bu da hükümetlerin olağanüstü durum ilan etmesine ve sıkı güvenlik önlemleri almasına yol açabilmektedir. Örneğin, 1830 yılında Avrupa'ya yayılan kolera salgını, yaşanan ölümlerle birlikte toplumsal tepkilere, isyanlara ve siyasi gerilime neden olarak Avrupa genelinde ciddi sorunlara yol açmıştır. Ayrıca, kolera salgınının yoksulları hedef aldığına dair yaygın bir inanç, toplumsal huzursuzluğa katkıda bulunmuş ve Rusya'da büyük çaplı ayaklanmalar ve katliamlara neden olmuştur (Koğ, 2020: 32; Yılmaz, 2017:23).

Kolera salgınları, askeri açıdan ülkeler üzerinde önemli etkilere yol açmıştır. Özellikle Osmanlı İmparatorluğu'nun Balkan Savaşları'ndaki başarısızlığı, kolera salgınına hazırlıksız yakalanmasının bir sonucu olarak görülmüştür. Bu dönemde Osmanlı İmparatorluğu, salgının etkisiyle askeri gücünü ve savaş kapasitesini kaybetmiş, bu da savaşın sonuçlarına olumsuz şekilde yansımıştır (Ayıışı, 2020:49). Kırım Savaşı sırasında ise kolera salgını, özellikle İngiliz askerlerini büyük ölçüde etkileyerek ciddi kayıplara neden olmuştur. İngiliz askerlerinin yaklaşık yüzde 20'si, yani 11.000'e yakın asker, kolera salgını nedeniyle yaşamını yitirmiştir. Bu salgın, İngiliz güçlerinin savaşa olan katkısını azaltmış ve savaşın seyrini olumsuz etkilemiştir (Koğ, 2020: 32; Yılmaz, 2017:23).

1.3.2.10. Üçüncü Veba Salgını

İlk olarak Çin'de başlayan ve dünya çapında etkisini gösteren bu salgına, Jüstinyen Vebası ve Kara Vebanın ardından Üçüncü Veba Salgını adı verilmiştir (Hays, 2005: 335-342; Aktan, 2020). Üçüncü veba pandemisinin kökenleri incelendiğinde, ilk vakanın Çin'in Yunnan eyaletinde ortaya çıktığı tespit edilmektedir. Çin'deki Yunnan eyaleti, yerli farelerin ve diğer kemirgenlerin yani veba'nın zoonotik rezervuarı konumundadır. Ayrıca on dokuzuncu yüzyılın ortalarında Yunnanda maden aramanın (çoğunlukla bakır) yoğunluk kazanmasıyla beraber bu kemirgenlerle temas artmış ve bunun sonucu olarak hastalık, insanlar arasında hızla yayılmıştır. Hastalığın hızla yayılmasına katkıda bulunan bir diğer faktör, 1840'tan sonra ivme kazanan Çin'de

büyüyen afyon ticaretidir. Son olarak, Yunnan'daki Panthay isyanı (1856-73), çok sayıda sivil huzursuzluğa, insan göçüne ve imparatorluk birliklerinin hareketine neden olmuş, bu durum ise hastalığın hızla yayılmasına aracılık etmiştir (Paul and Pal, 2020:49-50).

Eğitim ve baskı teknolojisindeki ilerlemeler sayesinde, üçüncü veba salgını en iyi belgelenmiş veba salgını olarak kayıtlara geçmiştir (Paul and Pal, 2020:49-50). Ayrıca, salgın bilimsel anlayışın geliştiği döneme denk gelmiş ve bilim insanlarına virüs teorisi ve yeni ilaçları test edebilme olanağı sunmuştur. Bu faktörler büyük olasılıkla dördüncü bir veba pandemisinin oluşmasını engellemiş olabilir (Sanburn, 2010).

1.3.2.10.1. Sosyal Etkileri

Üçüncü Veba salgını esnasında enfekte olan limanların büyük bir çoğunluğu İngilizlerin kolonileridir. İngilizler, Hindistan, Güney Afrika ve Hong Kong gibi ülkelerde batılı tarzı hijyen ve tıbbi uygulamalar ile karantina önlemlerini uygulamışlardır. İngilizler tarafından uygulanan bu önlemlerin büyük bir çoğunluğu bu bölgelerde ilk kez uygulandığı için yerli halkın İngiliz hükümetinden korkmasına yol açmıştır (Chatterjee, 2005:1195).

1901'de veba, Güney Afrika'nın Cape Town kentine ulaşmış ve Cape Town'daki veba salgını, Güney Afrika'da ırk ayrımcılığının gelişmesinde önemli bir olay haline gelmiştir. Vebaya bir bakterinin neden olduğu ve yayılmasında farelerin rol oynadığının bilinmesine rağmen, Afrika ırkı salgın için günah keçisi ilan edilmiştir (Brimnes, 2020).

ABD'nin batı kıyısında, insanlar vebanın Asya'dan Pasifik Okyanusu yoluyla ulaşacağı konusunda sürekli endişe içinde yaşamışlar ve vebanın bir Asya hastalığı olduğunu, Çinlilerin enfeksiyonun tehlikeli taşıyıcıları olduğunu düşünmüşlerdir. Aynı zamanda, Çin halkına karşı genel bir güvensizlik hüküm sürmüştü ve 1882'de Çinli işçilerin akınını önlemek için “Çin Dışlama Yasası” çıkarılmıştır (Brimnes, 2020).

19. yüzyılda dünyayı saran üçüncü veba salgını Osmanlı devletini de derinden etkilemiştir. Osmanlı devleti salgın ile mücadelede çeşitli önlemler almıştır. Öncelikle karantina uygulaması başlatılmış, şehirlere doktorlar, eczacılar görevlendirilmiştir.

Ayrıca şehir temizliği ön planda tutularak, bir takım ürünlerin satılması engellenmiştir (Çalışkan ve Eyicil, 2019: 1289- 1299).

1.3.2.10.2. Demografik Etkileri

İlk vaka Çin'in Yunnan eyaletinde ortaya çıkmış ve 1894'te hastalık Kanton'a sıçrayarak birkaç hafta içinde yaklaşık 60.000 kişinin ölümüne sebep olmuştur. Veba, Kanton'dan HongKong'a yayılmış, HongKong'da ilk vaka Mayıs 1894'te rapor edilmiştir. Mayıs 1894-Ekim 1894 arasında şehirde 2.000'den fazla insan ölmüş ve nüfusun büyük bir kısmı korku ve panik içinde kaçmıştır. Hastalığın Hong Kong'da hızla yayılmasının bir başka nedeni ise Nisan ayında kutlanan Qing Ming festivalidir. Bu festivale gelen ziyaretçilere hastalık bulaşmış ve Hong Kong'a döndüklerinde hastalığı yanlarında götürmüşlerdir (Paul and Pal, 2020:49-50). Veba, deniz taşımacılığı aracılığıyla hızlı bir şekilde farklı kıtalara taşınmış ve salgın neredeyse tüm dünyaya yayılmıştır. Denizaşırı trafiği ile taşınan veba, 1896'da Bombay'da, 1898'de Kalküta'da, 1899'da Japonya, Filipinler ve Hawaiide ve 1900'de Sidney, San Francisco, Buenos Aires ve Glasgow' da ortaya çıkmıştır. Bu şehirlerin çoğunda hastalık kontrol altına alınmıştır ancak, 1896 ile 1921 arasında en az 10 milyon insanın öldüğü Hindistan'da salgın kontrol altına alınamamıştır (Hays, 2005: 335-342). Üçüncü veba salgını açlık ve yoksunluğun uluslararası fay hatları boyunca yayılırken orantısız bir acı yaratmıştır. 1894'te başladıktan sonra Kuzey Amerika'da birkaç yüz, Batı Avrupa'da birkaç bin ve Güney Amerika'da yirmi bin kadar insan hastalıktan ölmüştür. Yelpazenin diğer ucunda, dünyanın en çok etkilenen bölgesi olan Hindistan, üçüncü veba pandemisinin toplam küresel ölümlerinin büyük bir çoğunluğuna sahiptir. Bu ayırt edici dağılım ve ırksal çağrışımları nedeniyle, çağdaş Batılı gözlemciler üçüncü pandemiye “Doğu vebası” ve “Asya vebası” adını vermişlerdir (Snowden, 2019:331-332). Diğer iki veba pandemisinin aksine, Hindistan bu salgından büyük ölçüde etkilenmiş, salgının sadece Çin ve Hindistan'da 12 milyon insanın ölümüne neden olması sebebiyle küresel ölümlerin aslan payı Hindistan ve Çin'de gerçekleşmiştir (Paul and Pal, 2020:49-50). Üçüncü veba salgını 1896 ile 1914 yılları arasında, özellikle Hindistan'da demografik yıkıma yol açmış ve 1914'ten sonra azalmıştır (Hays, 2005: 335-342). Üçüncü veba pandemisi dünya çapında yaklaşık 13

milyon ölüm ile sonuçlanmıştır (Hays, 2005: 335-342). Üçüncü Veba Salgını 1914'ten sonra azalmaya başlamış, ancak belirli aralıklarla salgınlar devam etmiştir. 1953'te dünya çapında yaklaşık 5.000 olan vaka sayısı 1959'da 200'e düşmüştür. Ancak 1960'larda Vietnam'da dramatik bir artış olmuş ve dünya çapındaki vaka sayısı 4.000'in üzerine çıkmıştır. 1993'te dünya çapındaki vaka sayısı, 2.065 olarak kayıtlara geçmiştir. Madagaskar adasında 2017'de veba patlak vermiş ve kasım ayına kadar yaklaşık 1.800 kişi enfekte olmuş ve 127 kişi hayatını kaybetmiştir. Günümüzde yalnızca Afrika'da sınırlı vakalar ortaya çıkmaktadır (Byrne ve Hays, 2021:235-237).Dünya Dünya Sağlık Örgütü, 1960 yılına kadar küresel ölüm vakalarının yıllık olarak 200'e düştüğünü belirtmiş ve 1960 yılından itibaren veba kaynaklı ölümler her yıl daha da azalma göstermiştir (Frater, 2009: 175).

1.3.2.10.3. Mali Etkileri

Vebanın yol açtığı korku ve panik sonucunda insanlar göç etmiş veya kaçmıştır, bu durum ise Çin'de tarımsal üretimde ciddi kesintilere yol açmıştır (Türk vd, 2020:619). Bununla birlikte, sığır vebasını kontrol altına almak için koyun ve keçilerden tahsil edilen vergiler yükseltilmiştir. Salgın sırasında ticaret yapan Hristiyan toplulukları evlerine kapanmış, bu durum ise ticaret ve ekonomik yaşamı ciddi şekilde etkilemiştir. Aynı zamanda Halep valisi, insanların evlerinden çıkmamalarını engellemek için evde kalanlardan ek vergiler talep etmiştir (Çalışkan ve Eyicil, 2019: 1289- 1299).

1.3.2.10.4. Siyasi Etkileri

İngiliz kolonisinde olan bölgelerde, İngilizlerin uyguladığı gaddarca müdahaleler sonucunda isyanlar patlak vermiş, milliyetçi hareketler güç kazanmış ve bu durum İngilizlerin boyun eğmesine neden olmuştur. Hastalıkla mücadelede uygulanan müdahalelerin, kendine güvenen Batı tıbbi ve otoriter Britanya İmparatorluğu için bir yenilgi olduğu söylenebilir. Ayrıca Bombay ve Pune'daki veba salgını, günümüzde Hindistan'ın bağımsızlık kazanmasında önemli bir olay olarak kabul edilmektedir (Brimnes, 2020).

1.3.2.11.İspanyol Gribi

En erken grip salgınları raporları Hipokrat tarafından kaydedilmiş olup, MÖ 412'ye kadar uzanmaktadır. Aşağıda yer alan Tablo 5'te, 16. yüzyıldan 19. yüzyıla kadar meydana gelen influenza pandemilerinin veya olası pandemilerin listesi yer almaktadır (Faulds ve Bridel, 2009:6).

Tablo 5: 16-19.yüzyıl Grip Pandemileri

YILLAR	KAYNAK	VİRÜS TİPİ
1510	Afrika	Bilinmiyor
1557	Bilinmiyor	Bilinmiyor
1580	Asya, Kuzey Afrika	Bilinmiyor
1729-1730	Rusya	Bilinmiyor
1732-1733	Rusya	Bilinmiyor
1781-1782	Rusya, Çin	Bilinmiyor
1788-1789	Rusya	Bilinmiyor
1830-31	Rusya, Çin	Bilinmiyor
1833	Rusya	Bilinmiyor
1836-37	Rusya	Bilinmiyor
1889-1890	Rusya	H2
1899-1900	Bilinmiyor	H3

Kaynak: Faulds ve Bridel, 2009:7

Geçtiğimiz yüz yıl içinde, insanların ya çok az bağışıklığa sahip olduğu ya da hiç bağışıklığa sahip olmadığı yeni grip türünün yol açtığı dört grip pandemisine Tablo 6 'da yer verilmiştir. Bunlar: H1N1 İspanyol gribi (1918), H2N2 Asya gribi (1957), H3N2 Hong Kong gribi (1968) ve H1N1 Domuz gribidir (2009).

Tablo 6: 20-21. yüzyıl Grip Pandemileri

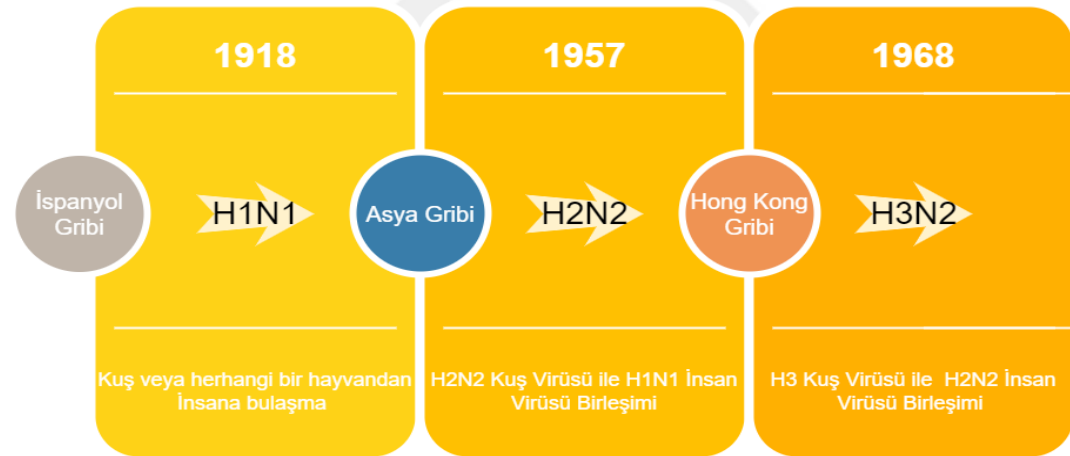
Pandeminin Adı	Yıl	Virüs	Ortaya Çıktığı Ülke	Yaklaşık Ölüm Sayısı
İspanyol Gribi	1918-1920	H1N1	Çin veya Amerika	40-50 milyon
Asya Gribi	1957-1958	H2N2	Çin	1-2 milyon
Hong Kong Gribi	1968-1970	H3N2	Çin	500.000-2 milyon
Domuz Gribi	2009-2010	H1N1	Meksika	Yaklaşık 575.000

Kaynak: Sinobiological, 2021

20. ve 21. yüzyıllarda şimdiye kadar dört büyük grip salgını meydana gelmiştir. İlk salgın 1918 yılında patlak veren ve 40-50 milyon insanın ölümüne yol açan İspanyol gribidir. 1957'deki "Asya gribi" ve 1968'deki "Hong Kong gribi" sırasıyla 1-2 milyon ve 500.000-2 milyon insanı daha yakın zamanda ise 2009 H1N1 grip salgını dünya çapında 575.000'den fazla insanı etkilemiştir.

Bu pandemik suşların dizi analizi, İspanyol gribi dışındaki pandemik grip virüslerinin antijenik kaymanın bir sonucu olarak ortaya çıktığını göstermiştir. Aslında 1957 Asya gribi virüsünün, kuş ve insan influenza virüslerinin rekombinasyonundan kaynaklanan bir H2N2 alt tipi olduğu ve 1968 Hong Kong virüsünün, kuş ve insan influenza virüslerinin rekombinasyonundan kaynaklanan bir H3N2 alt tipi olduğu bulunmuştur (Ryu, 2017: 208).

Şekil 2: Pandemik Grip Virüslerinin Oluşumu



Kaynak: Ryu, 2017: 208

Grip virüsünün her dört veya on yılda bir mutasyona uğraması sebebiyle ispanyol gribine yol açan virüsün kökeni, konağı, olağandışı epidemiyolojik özellikleri ve patojenitesinin temeli hakkında birçok soru cevapsız kalmıştır. Günümüze kadar yapılan araştırmalarda 1918 salgınına yol açan tür tespit edilememiştir (Nikiforuk, 2000:191). Virüs konağın kuş mu ya da başka bir hayvan mı olduğu sorusu hala netlik kazanmamıştır. Devasa boyutlardaki vaka- ölüm oranları ve yayılımıyla İspanyol gribi olağandışı bir salgın olma özelliğine sahiptir. Pandeminin olağandışı olmasının sebeplerinden birisi de sağlıklı genç yetişkinlerde ölüm oranının yüksek olmasından

kaynaklıdır. Çoğunlukla yaşlıları veya zayıflamış hastaları etkileyen grip salgınlarının çoğunun aksine, bu salgının kurbanlarının çoğu sağlıklı genç yetişkinlerden oluşmaktadır (Garmaroudi, 2007). 1918 grip salgını, “sitokin fırtınası” olarak bilinen sağlıklı bağışıklık sisteminin aşırı reaksiyonu nedeniyle birçok genç, sağlıklı yetişkinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur (Cook, 2010:3).

Bu pandeminin tarihi, özellikle askeri arşivlerde çok sayıda rapor bulunmasından dolayı iyi tanımlanmıştır. Bununla birlikte, pandeminin başlangıcı henüz belirsizliğini korumaktadır. Pandeminin ilk aşamalarında 1916'da bir Fransız raporu, Fransa'nın güneyindeki bir şehirde çok az ölümle sonuçlanan çok yüksek enfeksiyon oranına sahip küçük ölçekli bir salgın tanımlamaktadır. Birinci Dünya Savaşı sırasında her iki tarafın birliklerinde de benzer durumlar gözlenmiş, ancak savaş nedeniyle bu bilgilerin dağıtımı yapılamamıştır. Daha sonra, virüs Amerika Birleşik Devletleri'nin büyük bir bölümüne yayılmıştır. Virüsün kaynağı hakkında iki hipotez öne sürülmüştür. İlk hipoteze göre virüs, Çin'deki Kanton eyaletinde ortaya çıkmış ve daha sonra Çinlilerin Kuzey Amerika'ya yoğun göçü nedeniyle Amerika Birleşik Devletleri'ne götürülmüştür. İkinci hipoteze göre virüsün doğrudan Amerika Birleşik Devletleri kaynaklı olmasıdır. İlk vakalar Mart 1918'de Detroit'teki bir askeri kampta ve Güney Carolina'daki bir hapishanede ortaya çıkmıştır (Lina, 2008:203-204). Yani virüsün kaynağı tam olarak bilinmemekle birlikte Virüsün ya Çin’ den Amerika’ ya göç edenler tarafından ya da Amerika’daki askeri kamp ve hapishanelerden yayıldığı tahmin edilmektedir. Savaşa katılan devletlerin hasta ve kayıp asker sayısını açıklamaması nedeniyle salgına dair ilk haberler savaşa katılmayan İspanya’da yayımlanmış ve dünya, bu olayı İspanyol gazeteciler vasıtasıyla öğrendiği için salgının ismi İspanyol gribi olarak anılmıştır (Aybarç, 2021:32; Baykal, 2020).

1918 influenza pandemisinin semptomlarının, aşırı şiddetli ve bir o kadar sıra dışı olması sebebiyle başlangıçta kolera veya tifo olduğu düşünülmüştür. Semptomlar arasında çok yüksek ateş, baş ve vücut ağrıları, bitkinlik, akciğerlerde ödem ve nefes darlığı yanında özellikle burun, kulak, mide, bağırsak ve deride kanamalar yer almaktadır. Ölümünün çoğu, influenzanın neden olduğu zatureden kaynaklanmıştır (Sinobiological, 202; Bristow, 2010:136).

1.3.2.11.1. Sosyal Etkileri

Hükümetler tarafından hastalığı kontrol altına almak için direktifler yayınlanmış, olası bulaşmayı engellemek için okulların, kiliselerin, pazarların ve tiyatroların kapatılması emredilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, ağız kapatan gazlı bez maskelerinin takılması resmi politikanın bir simgesi haline gelmiştir (Byrne ve Hays, 2021:290-291). Eylül 1918'den itibaren halk sağlığı yetkilileri, halkı öksürürken veya hapşırırken mendillerini bez kalkan olarak kullanmaya çağırmış hatta Şikago Şehri, mendil kullanmadan öksüren veya hapşıran kişileri tutuklamakla yükümlü kılan bir yasa bile çıkarmıştır. Mendil kullanımına verilen önemin büyük bir nedeni muhtemelen uygulama kolaylığındandır. Satın alınması pahalı ve takması rahatsız edici olan gazlı bez maskelerle karşılaştırıldığında, ucuz, kolay yıkanan mendil iyi bir alternatif olmaktadır (Tomes, 2010:56-59). Hastalanan insanlar, topikal kremler veya su, tuz ve kömür yağı karışımı gibi bir dizi etkisiz ev ilaçlarına yönlendirilmiş, hatta bazı doktorlar enfeksiyondan korunma aracı olarak alkol tüketimini reçete etmişlerdir (Hastings ve Krewski, 2016: 4-5).

Salgınlara karşı hükümetin sıkça verdiği tepkilerden biri de karantinalardır. Karantina uygulamanın pandemi yayılımı üzerindeki etkisine, ilk grip dalgası ile çalkalanan Avustralya'nın uyguladığı karantina önlemleri sayesinde ikinci dalgadan etkilenmemesi örnek gösterilebilir (Byrne ve Hays, 2021:290-291). Avustralya'nın uzaklığı ve hızlı karantina yanıtı nedeniyle, az sayıda ölüm gerçekleşmiştir. 28 Ocak 1919'da Yeni Güney Galler eyaleti salgına çok hızlı tepki vermiş tüm kütüphaneler, okullar, kiliseler, tiyatrolar, salonlar ve kapalı eğlence mekanları kapatılmış maske takma zorunluluğu getirilmiştir. Diğer eyaletlerde de virüsü kontrol altına almak için benzer önlemler alınmıştır. Eyalet sınırları kapatılmış, sokaklara dezenfektan püskürtülmüş ve halktan öksürük görgü kuralları, düzenli el yıkama, havalandırma ve dezenfeksiyon uygulamaları istenmiştir (Bishop, 2020:10).

1.3.2.11.2. Demografik Etkileri

Dalgaların zamanlaması ve sayısı küresel olarak tutarlı olmasa da, pandeminin genellikle üç farklı dalgası olduğu düşünülmektedir. Bunlar; 1918 baharı, 1918

sonbaharı ve 1918-1919 kışıdır. Birinci ve üçüncü dalgalar oldukça hafifken, ikinci dalga, on milyona ulaşan ölüm sayısı ile feci küresel kayıplara neden olmuştur (Hastings ve Krewski, 2016: 4-5). Virüs hızla Amerika Birleşik Devletleri'ne yayılmış ve Amerikan askeri gemilerinin Avrupa'ya gelmesiyle birkaç hafta içinde Avrupa'yı sarmış ve Haziran 1918'de Hindistan, Avustralya ve Yeni Zelanda'ya ulaşmıştır. İkinci dalga, Ağustos 1918'de Fransa'nın Brest kentinde başlamış, virüs ikinci dalgada patlayarak tüm dünyaya yayılmıştır. Ekim ve Kasım 1918'de salgından kaynaklanan dünya çapındaki ölüm oranı zirve yapmış, üçüncü bir dalga 1919 başlarında dünyanın bazı bölgelerini, özellikle İngiltere ve Galler, Avustralya ve güney yarım küredeki diğer ülkeleri etkilemiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, salgının etkisi bölgeler arasında büyük farklılıklar göstermiş ve ülke üzerinde şiddetli bir demografik etki yaratmıştır (Brainerd and Siegler, 2003:4-5). Salgın, Ocak 1918'den Aralık 1920 tarihine kadar devam etmiş, Kuzey Kutbu ve uzak Pasifik adaları dahil dünyanın dört bir yanına yayılmıştır (Sinobiological, 2021).

Genel vaka ve ölüm oranları bakımından İspanyol gribi, tarihteki en büyük halk sağlığı felaketleri arasında öne çıkmaktadır. Daha önceki salgınlar genellikle ticaret yolları ve iletişim hatları boyunca seyahat ederken, İspanyol gribinin yayılımı, içinde geliştiği askeri bağlama bağlı olarak hızlanmıştır. Salgına, I. Dünya Savaşı neden olmamış ancak yakın birlik bölgeleri ve yoğun birlik hareketleri pandemiyi hızlandırmış ve muhtemelen hem bulaşmayı hem de mutasyonu artırmıştır (Sinobiological, 2021). Bu gribin dünya çapında yayılmasında etkili olan faktörlerden biri de artan seyahatlerdir. Modern ulaşım sistemleri, askerlerin, denizcilerin ve sivil yolcuların hastalığı yaymasını kolaylaştırmıştır. Aynı zamanda, bu tür pandemik potansiyele sahip bir grip türü için hazırlıksız olan halk sağlığı sistemi, bu sorunları daha da ağırlaştırmıştır. Birinci Dünya Savaşı nedeniyle tıbbi personel yetersiz, hastane yatakları sınırlıdır (Hastings ve Krewski, 2016: 4-5). 1920'li yıllarda yapılan ilk değerlendirmelerde, salgının yol açtığı ölüm sayısı 21.5 milyon olarak tahmin edilmiştir. 1991'de bu sayı 24,7 ile 39,3 milyon arasında yeniden hesaplamaya tabi tutulmuştur. Küresel ölüm oranı tahminleri, pandemiden bu yana yukarı doğru revize edilmiştir. 2002 yılında yapılan tahminlere göre, ölüm sayısı yaklaşık elli milyon olarak belirlenmiş ve üst sınır yüz milyona kadar çıkarılmıştır. Bu ölümlerin çoğu, 1918 sonbaharında dört aylık bir süre içinde meydana gelmiştir. Birçok ülke için zayıf

veya eksik verilere rağmen, virüsün o sırada dünya nüfusunun yarısından fazlasını enfekte ettiğine inanılmaktadır (Hastings ve Krewski, 2016: 4-5). 1918'in son dört ayında ve 1919'un ilk altı ayında dünya çapında en az 40 milyon insanın grip salgınından, Amerika Birleşik Devletleri'nde 675.000 Amerikalı'nın grip ve zatureye bağlı komplikasyonlardan öldüğü tahmin edilmektedir. Bu sayı ABD Silahlı Kuvvetleri'nde I. Dünya Savaşı, II. Dünya Savaşı, Kore Savaşı ve Vietnam'ın bir araya geldiği muharebe ölümlerinin sayısını aşmaktadır (Brainerd and Siegler, 2003:4-5). Salgının yol açtığı can kaybı birinci dünya savaşında hayatını kaybedenlerden 5 ile 10 kat daha fazla olmuştur (Aybarç, 2021:32). Bu salgının etkisi 1918-1919 ile sınırlı kalmamıştır. 1918-1919'dan beri tüm influenza A pandemileri ve dünya çapındaki tüm influenza A vakalarına, H1N1 virüsleri ve yeniden sınıflandırılan H2N2 ve H3N2 virüsleri dahil olmak üzere 1918 virüsünün torunları neden olmuştur (Taubenberger ve Morens, 2006:15; Nikiforuk, 2000:195-196).

Tablo 7: 1918–1920 Grip Pandemisinin Ölüm Oranı: Afrika

Ülke	Nüfus	Ölüm Sayısı	Ölüm Oranı (Binde)
Belçika Kongosu		300,000	50,0
Botsvana		7,000	40,0
Kamerun	561,000	250,000	44,5
Çad			21,4
Mısır	12,936,000	138,600	10,7
Gambiya	211,000	>7,800	37,0
Gana	2,298,000	88.500-100,000	43,5
Kenya	2,596,000	150,000	57,8
Madagaskar	3,388,000		35,0
Morityus	377,000	>12,000	31,8
Nijerya	18,631,000	455,000	30,0
Senegal		37,500	30,0
Sierra Leone	1,541,000		30,0
Somali			25,6
Güney Afrika	6,769,000	300,000	43,9
Güney Rodezya	873,000		27,3
Kuzey Afrika		200,000	7,5
Sahra Altı Afrika		2,175,000	23,1
Toplam		2,375,000	18,2

Kaynak: Johnson ve Mueller, 2002: 110.

Tablo 8: 1918–1920 Grip Pandemisinin Ölüm Oranı: Amerika Kıtası

Ülke	Nüfus	Ölüm Sayısı	Ölüm Oranı (Binde)
Arjantin	8,517,000	10,200	1,2
Brezilya	26,277,000	180,000	6,8
Britanya Karayipleri		Yaklaşık 30,000	
Kanada	8,148,000	Yaklaşık 50,000	6,2
Karayipler		Yaklaşık 100,000	
Şili		35,000	11,0
Guatemala	1,241,000	48,600	39,2
Meksika	14,556,000	300,000	23,0
Uruguay	1,439,000	2,050	1,4
Amerika Birleşik Devletleri	103,208,000	675,000	6,5
Diğer Güney Amerika		Yaklaşık 100,000	
Toplam Latin Amerika		766,000-966,000	8,4-10,6
Toplam Kuzey Amerika		725,000	
Toplam		Yaklaşık 1,540,000	

Kaynak: Johnson ve Mueller, 2002: 111.

Tablo 9: 1918–1920 Grip Pandemisinin Ölüm Oranı: Asya

Ülke	Nüfus	Ölüm Sayısı	Ölüm Oranı (Binde)
Afganistan		Yaklaşık 320,000	
Sri Lanka	5,109,000	91,600	17,9
Çin	472,000,000	4,000,0000	8,4-20,1
Hindistan	305,693,000	18,500,000	6,1
Endonezya	49,350,000	1,500,000	30,4
Japonya	55,033,000	388,000	7,0
Filipinler	10,151,000	93,686	1,7
Tayvan	3,670,000	25,394	6,9
Güneybatı Asya		215,000	5,10,0
Doğu Asya		220,000	5,0-30,6
Güneydoğu Asya		1,300,000	
Toplam		26,000,000-36,000,000	

Kaynak: Johnson ve Mueller, 2002: 112

Tablo 10: 1918–1920 Grip Pandemisinin Ölüm Oranı: Avrupa

Ülke	Nüfus	Ölüm Sayısı	Ölüm Oranı (Binde)
Avusturya	6,131,445	20,458	3,3
Hırvatistan		106,000	
Danimarka	3,010,000	12,374	4,1
İrlanda	4,280,000	18,367	4,3
İngiltere Ve Galler	34,020,000	Yaklaşık 200,000	5,8
Finlandiya	3,120,000	18,000	5,8
Fransa	32,830,000	240,000	7,3
Almanya	58,450,345	225,330	3,8
Prusya		236,662	4,5

Macaristan	7,880,000	Yaklaşık 100,000	12,7
İzlanda		484	5,4
İtalya	36,280,000	390,000	10,7
Malta		588	
Hollanda	6,750,000	48,042	7,1
Norveç	2,580,000	14,676	5,7
Portekiz	6,010,000	59,000	9,8
Rusya	184,000,000	Yaklaşık 450,000	2,4
İskoçya	4,850,000	27,650-33,771	
İspanya	20,880,000	257,082	12,3
İsveç	5,810,000	34,374	5,9
İsviçre	3,880,000	23,277	6,1
Toplam		Yaklaşık 2,330,646	Yaklaşık 4,8

Kaynak: Johnson ve Mueller, 2002: 113

1.3.2.11.3. Mali Etkileri

Hem influenza pandemisinin hem de I. Dünya Savaşı'nın büyüklüğü ve birlikteliği göz önüne alındığında, her olayın ekonomik etkileri hakkında çok sayıda araştırma beklenebilmektedir. Birinci Dünya Savaşı'nın ekonomik sonuçları hakkında önemli literatür mevcut olmasına rağmen, 1918 influenza pandemisinin ekonomik etkilerine ilişkin araştırma kapsamı yetersizdir. İspanyol gribinin makroekonomik etkisini ölçmek Birinci Dünya Savaşı'nın sonuna denk geldiği için zor olmuştur. İspanyol gribinin ekonomik etkileri üzerine yapılan araştırmalar, o döneme ait yeterli ekonomik verilerin bulunmaması dolayısıyla kısıtlıdır. 1918 gribinin ciddiyetine rağmen, pandeminin ekonomik etkileri hakkında nispeten az araştırma yapılmıştır. Bununla birlikte, genel ekonomik veri eksikliği göz önüne alındığında, 1918 salgınının ekonomik etkileri hakkında bilgi için kalan tek kaynak, yazılı basındır. Garrett (2008) istatistiklerin sınırlı olması sebebiyle pandeminin ABD işletmeleri üzerindeki etkilerini ölçmek için tarihi gazete raporlarını kullanmıştır. Örneğin, Ekim 1918'deki Arkansas Gazetesi, bakkal satışlarında yüzde 30'luk bir düşüş, tüccarlar ve büyük mağazalardaki satışlarda yüzde 40-70'lik bir düşüş olduğunu, aynı zamanda tıbbi ilaç ve şilte satışlarının arttığını, ciddi işgücü kıtlığının endüstriyel üretimi etkilediğini bildirmiştir. Özellikle hizmet ve eğlence sektörlerinde faaliyet gösteren birçok işletme, gelirlerinde çift haneli kayıplar yaşamıştır. (Garrett, 2007:19-20; Garrett, 2008).

Bazı akademik araştırmalar, 1918 grip pandemisinin, işçiler için daha yüksek ücretlerle sonuçlanan bir emek sıkıntısına neden olduğunu öne sürmektedir (Garrett,

2007:19-20). Variety, grip pandemisi sırasında tiyatro sahiplerinin yaklaşık 50 milyon dolar kaybettiğini tahmin etmiştir (Tomas, 2020:53-55). Barro ve diğerleri (2020), İspanyol gribinin 1918-21 döneminde tipik bir ülkede kişi başına düşen reel GSYİH'yı yaklaşık yüzde 6 oranında azalttığını, Correia, Luck ve Verner (2020), İspanyol gribinin ABD imalat üretimini yüzde 18 azalttığını tespit etmiştir. Correia ve diğerleri (2020) hükümetin aldığı önlemler ile ekonomik sonuçlar arasındaki önemli bağlantıyı vurgulamaktadır. Hükümet müdahalelerinin, virüsün kontrol altına alınmasıyla ilgili koordinasyon sorunlarının çözülmesine yardımcı olabileceğini ve dolayısıyla teorik olarak orta vadede bir pandeminin neden olduğu genel ekonomik bozulmayı azaltabileceğini ileri sürmüşlerdir. Correia ve arkadaşları ise, İspanyol gribi ile mücadelede erken ve kapsamlı önlem alan ABD şehirlerinin, pandemi azaldıktan sonra, almayanlara göre daha fazla ekonomik büyüme yaşadığını tespit etmişlerdir (Bishop, 2020:10). Demuark için Dahl ve diğerleri, (2020) tarafından yapılan çalışmada bazı ülkeler için durgunlukların derin ama aynı zamanda kısa sürdüğü sonucuna varılmıştır.

Tablo 11: Yıllık Reel GSYİH Büyüme Oranları (1918-1920)

	1918	1919	1920
Batı Avrupa	-%4	-%8	%2
Latin Amerika	%4	%3	%6
Kuzey Amerika Ve Okyanusya	%7	%1	-%1
Japonya	%1	%10	-%6

Kaynak: Pergejik, 2021:26

1.3.2.11.4. Siyasi Etkileri

İspanyol gribine Amerikan Başkanı Woodrow Wilson, Fransa Başbakanı Georges Clemenceau, Büyük Britanya Başbakanı Llyoyd George ve Alman Şansölyesi Max Von Baden'de yakalanmıştır (Crosby, 1977:9) İspanyol gribi, orduların muharebe gücünü önemli ölçüde etkileyerek, orduları yıkıp geçmiştir. Amerikan ordusundan 23.937 askerin hastalığa yenik düşmesinin ardından Fransız ordusundan 30,000 asker salgın sebebiyle hayatını kaybetmiştir (Gabriel ve Metz, 1992: 251 ve Hildreth, 1991: 278).

1.3.2.12. Asya Gribi

Yirminci yüzyılın ikinci pandemisi, İspanyol gribinden yaklaşık 40 yıl sonra ortaya çıkmıştır. Yeni bir tür olan H2N2 suşu ilk olarak Guizhou'da tespit edilmiş, Şubat 1957'de Singapur'a, Nisan'da Hong Kong'a ve Mayıs ortasına kadar tüm Asya'ya yayılmıştır. Bu yerel yayılmanın bir sonucu olarak, DSÖ ve virologlar bu virüsü daha önce dolaşımda olan "A1" olarak bilinen virüsten önemli ölçüde farklılık gösteren yeni bir tür olan "A2" olarak tanımlamışlardır. Virologlar tarafından A2 olarak tanımlanan influenza suşu, halk tarafından "Asya Gribi" olarak adlandırılmıştır (Sinobiological, 2021; Lina, 2008:207-206). Bilim insanları, 1957 pandemisine yol açan virüsün ördeklerden domuzlara veya aynı anda bir insan virüsü tarafından enfekte olan tavuklara geçmesinden sonra ortaya çıktığına inanmaktadırlar. Virüsler domuzlarda ve tavuklarda üremeleri sırasında genetik materyal parçalarını değiştirdikten sonra, yeni virüs insanları enfekte etmiştir ancak 1957 yılındaki pandemiye dair bilimsel kanıtların tam olarak netleşmediği unutulmamalıdır (Kimball, 2006:100).

Semptomları arasında ateş, vücut ağrıları, titreme, öksürük, halsizlik ve iştahsızlık gibi diğer birçok grip türüne benzer belirtiler bulunmakta, komplikasyonlar ise zatürre, nöbetler, kalp yetmezliği ve ölüm şeklindedir (Sinobiological, 2021).

Dünya nüfusunun yaklaşık %25-30'una hastalık bulaştığı düşünülmekte ve ölüm oranının yaklaşık 4.000'de 1 olduğu tahmin edilmektedir (Yoneyama ve Krishnamoorthy, 2010:9).

Asya gribi, küresel gözetim sistemleri ve onu incelemek için laboratuvar olanakları bulunan bir ortamda ortaya çıkan ilk pandemidir. 1957'de, Londra'da bulunan Grip Araştırma Merkezi'ne dünya çapında bir laboratuvar ağı bağlanmış ve Melbourne'den Washington'a araştırmacılar, türü ortaya çıktıktan kısa bir süre sonra inceleyebilme olanağına kavuşmuşlardır. Bu alanda uzmanlık ve metodolojik titizlik hala eksik olsa da, hastalığın yayılımını ve yükünü izlemek için ilk kez kapsamlı izleme kullanılmıştır (Hastings ve Krewski, 2016:7-8).

1.3.2.12.1. Sosyal Etkileri

Virüs Çin'de tespit edildikten kısa bir süre sonra, birkaç ülke hastalığın yayılımını önlemek için aşılar geliştirmiştir. 1957'de aşı üretimi çok hızlı bir şekilde uygulanmış, DSÖ pandeminin başlamasından kısa bir süre sonra aşı kampanyalarını başlatmış ve bu durum İspanyol Gribine kıyasla bu pandeminin etkisini azaltmıştır (Lina, 2008:207-206). Sınırlı aşı programlarına ek olarak, 1918 salgınıyla mücadelede kullanılan karantina tekniklerinin birçoğu 1957'de tekrar kullanılmıştır. Çocuklar ve küçük çocuklu aileler orantısız şekilde etkilendiğinden, salgının yayılımını önlemek için birçok okul ve kütüphane geçici olarak kapatılmıştır (encyclopedia.com, 2021). Ancak okulların kapatılması, seyahat kısıtlamaları, toplantıların yasaklanması veya karantina gibi ilaç dışı müdahaleler çok az kullanılmış, özellikle karantina, semptomların hafif doğası ve çok sayıda enfeksiyon nedeniyle uygunsuz olarak kabul edilmiştir (Hastings ve Krewski, 2016:7-8).

Asya gribinin en fazla etkilediği ülke olan Amerika Birleşik Devletlerinde 1957-58 salgını o kadar hızlı yayılan bir hastalıktı ki, ABD sağlık yetkilileri tarafından yayılımını durdurma veya yavaşlatma çabalarının boşuna olduğu çabucak anlaşılmış ve pandemi ile ilişkili vaka ve ölüm sayılarını önleme çabaları, aşı tedarikine odaklanmıştır. Okulları kapatmak, seyahatleri kısıtlamak, sınırları kapatmak veya maske takılmasını önermek gibi önlemler alınmamış, karantina etkili bir hafifletme stratejisi olarak görülmemiştir. Okullar kapatılmamış ancak ülke genelinde okullarda yüksek devamsızlık oranları kaydedilmiş, ekim ayında 280.000 ile okula devamsızlık en üst sınıra ulaşmıştır. Bu, tüm okula gidenlerin %29'una tekabül etmektedir (Henderson, 2009:269-272).

1.3.2.12.2. Demografik Etkileri

1957 yılı haziran ayına kadar yirmi ülkede virüs rapor edilmiş, kısa bir süre sonra Birleşik Krallık'a sıçramış ve Eylül ayına kadar İngiltere, Galler ve İskoçya'da salgınlar rapor edilmiştir (Honigsbaum, 2020: 1824). Hastalık öncelikle hava ve deniz yollarıyla yayılım sağlamıştır. Örneğin Nisan 1957'de Hong Kong'dan gelen ve Japonya'nın Yokosuka kentine inen bir Amerikan uçağının mürettebatından alınan

örnekler sonucunda A2 virüsü tespit edilmiştir. Yine Haziran ayında, Asya'dan gelen Birleşik Devletler Donanması gemilerinin mürettebatı ağır şekilde enfekte olmuş ve virüsün Kuzey Amerika'ya yayılmasına sebep olmuştur. Küresel bulaşmanın çoğu, Rusya'dan İskandinavya ve Doğu Avrupa'ya kara yolları üzerinden ve Iowa'da düzenlenen uluslararası bir konferansta gerçekleşmiştir. A(H2N2) virüsü 9 ay içinde tüm gezegene yayılmıştır. 1918 İspanyol gribinde olduğu gibi, Asya gribinde de, ikinci dalga ilkinden daha şiddetli olmak üzere, ardışık öngörülemez dalgalar halinde yeniden ortaya çıkmıştır. Aşırı ölümlerin ilk zirvesi 1957 yılının sonlarında meydana gelmiş, ardından ikinci zirve Şubat 1958'de gerçekleşmiştir (Hastings ve Krewski, 2016:7-8; Lina, 2008:207-206; Stanley, 2020).

İspanyol gribinde olduğu gibi ölüm eğrisi, influenza pandemilerinin ayırt edici bir özelliği olarak daha genç yaş gruplarına doğru kaymıştır ancak etki, 1918 salgınıyla karşılaştırıldığında çok daha düşük kalmaktadır. İngiliz bilim adamları Asya gribinin, vakaların sadece yüzde üçünde komplikasyonlara neden olduğunu göstermiştir. Ölüm sayısı yaklaşık 2 milyondur. H2N2 salgınının yaşlılar üzerindeki etkisi, özellikle 80 yaşından büyükler için beklenenden daha düşük kalmıştır. Bu durum bu yaş grubunun 1889 Rus gribi sırasında H2N2 virüsleriyle karşılaşmış olmasından dolayı bağışıklık kazandıkları varsayımının yapılmasına neden olmuştur (Hastings ve Krewski, 2016:7-8; Lina, 2008:207-206; Stanley, 2020). Dünya çapındaki ölüm tahminleri, kaynağa bağlı olarak büyük ölçüde değişmekte olup, 1 milyondan 4 milyona kadar çıkabilmektedir. DSÖ, Asya gribi sebebiyle gerçekleşen ölüm sayısını iki milyon olarak açıklamıştır (Sinobiological, 2021; Glezen, 1996:67-68). Resmi olarak pandemiye atfedilen ölümlerin sayısı iki milyon iken, Hindistan ve Çin'de vaka ve ölüm sayılarına dair kayıt yapılmamış olması, gerçek ölüm sayısının çok daha yüksek olduğu konusunda spekülasyon yapılmasına neden olmuştur (Quinn 2008).

Cumhuriyet tarihinde Türkiye'nin karşılaştığı ilk büyük salgın Asya gribi salgınıdır. Orta Doğu bölgesi ve Avrupa kıtasına virüsün yayılmasının ardından Türkiye'ye sıçramıştır. Bu dönemde yaklaşık 25 milyon olan Türkiye nüfusunun yaklaşık % 4'ü enfekte olmuş yani 1 milyon vaka bildirilmiştir. Türkiye, bu salgını karantina ve yüksek düzeyli kısıtlamalara dahi başvurmadan Avrupa ve ABD'den daha hafif atlattır. Ekim 1957'den itibaren vaka sayıları hızla düşmeye başlamış ve Nisan 1958'den sonra salgın, Türkiye gündeminden çıkmıştır (Öz, 2021:222-223).

Tablo 12: Ülkelere Göre 1957-1958 Gribi Vaka ve Ölüm Sayısı

Ülkeler	Ölüm Sayısı	Vaka Sayısı
ABD	69.800	
Japonya	7.288	675.000
Birleşik Krallık	6.716	
Singapur		>227.000
Hong Kong		>488.000
Tayvan		110.000
Malaya		>80.000
Hindistan		>1.500.000
Filipinler	2.500	>1.000.000
Şili		200.000
Toplam	2 milyon	820 milyon

Kaynak: Yoneyama ve Krishnamoorthy, 2010.

1.3.2.12.3. Mali Etkileri

Pandeminin yol açtığı ekonomik etki nispeten küçük olmuş, pandemi zirve yaptığı sırada Kanada'da endüstriyel üretim yaklaşık %1,2 oranında azalmıştır (Hastings ve Krewski, 2016:7-8). ABD ekonomisi Ağustos 1957'den Nisan 1958'e kadar sürecek olan hafif bir resesyona girmiştir (Moaf.org, 2021). ABD endüstriyel devamsızlıkla ilgili mevcut veriler, oranların düşük olduğunu ve temel hizmetlerde veya üretimde herhangi bir kesinti olmadığını göstermektedir. Pandemi zirvesi sırasında, Amerika Birleşik Devletleri'nde GSYİH yaklaşık %1 düşmüş, işe devamsızlık %3-8 aralığında seyretmiştir (Hastings ve Krewski, 2016:7-8).

Birleşik Krallıkta fabrikalar, ofisler ve madenler kapanmış, grip salgını sebebiyle ekonomik durgunluk yaşanmıştır. Ayrıca hükümet, hastalık yardımı için 10.000.000 sterlin harcamıştır (Jackson, 2009: 622).

1.3.2.12.4. Siyasi Etkileri

Pandemi sırasında Batı ve Doğu ülkeleri arasındaki soğuk savaş nedeniyle bazı kısıtlamalar olmuştur. Soğuk Savaş, Batı ile Doğu ulusları arasında siyasi ve ekonomik bir düşmanlık dönemidir. 1957-1958 Grip Pandemisi, Soğuk Savaş'taki soğukkanlılık döneminde meydana gelmiştir. Soğuk Savaş, özellikle ticaretle, Batı ve Doğu ülkeleri

arasındaki uluslararası ilişkiyi çok etkilemiş, hem Batı hem de Doğu ülkeleri sadece aynı blok ülkelerle ilişki kurma eğilimi içerisinde olmuştur. Örneğin, 1957'de Amerika Birleşik Devletleri'nin ilk 5 ticaret ortağı Kanada, Batı Almanya, Birleşik Krallık, Japonya ve Meksika iken, SSCB'ninkiler Doğu Almanya, Çin, Çekoslovakya, Polonya ve Romanyadır. Böylece dünyadaki birçok ülke, aynı bloğa ait belirli ülkelerle ilişkilere sahiptir. Yoneyama ve Krishnamoorthy (2010) tarafından yapılan çalışmada soğuk savaş döneminde Asya gribinin etkileri ele alınmış olup, çalışma sonucunda Soğuk Savaşın, özellikle Batılı ülkeler için pandeminin bastırılmasında önemli bir rol oynadığı ve uluslararası ilişkilerin pandeminin yayılmasında önemli olduğu sonucuna varılmıştır (Yoneyama ve Krishnamoorthy 2010: 7-8).

1.3.2.13. Hong Kong Gribi

Asya gribinin ortaya çıkışından yaklaşık on yıl sonra, Hong Kong gribi olarak bilinen yeni bir salgının 11 Temmuz 1968'de Hong Kong'un gazetesi Ming Pao'nin, Guangdong eyaletinde grip benzeri bir hastalığın patlak verdiğini bildirmesiyle ortaya çıkmıştır (Peckham, 2020: 448-449). Hastalık ilk olarak Hong Kong'ta patlak verdiği için Hong Kong gribi olarak adlandırılmıştır (Sinobiological, 2021). Yeni virüs, kuş gribi virüslerinden biri olan H2N2'nin genlerini içermekte ve hastalığın kuluçka süresi 4-5 gün arasında değişmektedir. Semptomları arasında üşüme, titreme, ateş, baş ağrısı, kas ve kemik ağrısı, öksürük, burun akıntısı, mide bulantısı ve kusma yer almaktadır (Kadri, 1970:31).

DSÖ bu virüsü hemen olmasa da oldukça hızlı bir şekilde yeni bir alt tip olarak tanımlamış ve virüse A3 adı verilmiştir. Bu virüsün kökeni, A (H2N2) virüsü ile çok benzerlik göstermekte olup, bir insan ve bir kuş virüsü arasındaki genetik yeniden sınıflandırmadan kaynaklanmıştır. Hong Kong gribi salgını, A(H2N2) pandemisine benzer özellik göstermiş olup, yaşlı nüfustaki etki beklenmedik şekilde düşük kalmıştır. Bu durum, 1900'deki A(H3N8) pandemisi ile ilişkilendirilmiştir. Yapılan çalışmalar 70 yaşından büyük hastaların A(H3N2)'ye karşı nötralize edici antikörlere sahip olduğunu göstermiştir (Lina, 2008: 208).

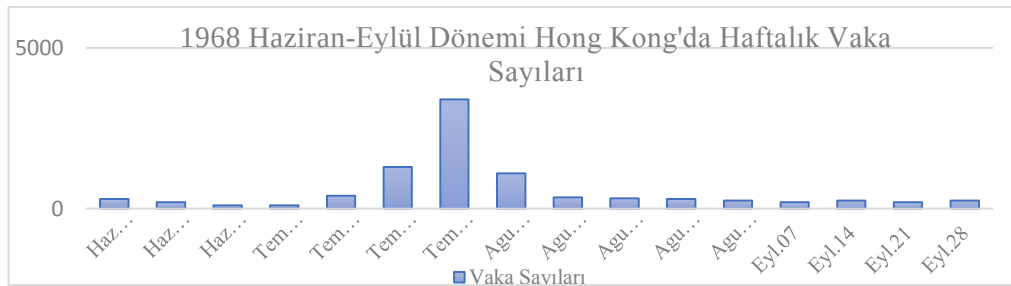
1.3.2.13.1.Sosyal Etkileri

Virüs dünya çapında yayılmış olmasına rağmen, tespit edildiği ülkelerin çoğu tipik büyük salgınlar yaşamamış ve salgınların meydana geldiği birçok ülkede işe devamsızlık yok denecek kadar az olmuştur (Cockburn, Delon, ve Ferreira, 1969:347). 1968 grip pandemisinde 23 eyalette okul ve üniversitelerin kapatılmasına rağmen, ABD herhangi bir geniş sosyal mesafe veya sınırlama önlemi uygulamamıştır (Taylor, Boulos ve Memoli, 2021:9).

1.3.2.13.2. Demografik Etkileri

Hastalık ilk kez Hong Kongda ortaya çıkmış ardından Szechuan, Gansu ve Shaanxi eyaletlerine yayılmıştır. Enfeksiyon güneye doğru Guangdong'a yayılmadan önce Şanghai ve Wuhan şehirlerini etkilemiştir (Peckham, 2020: 448-449). Temmuz ayının sonunda Vietnam ve Singapur'da geniş çaplı salgınlar bildirilmiştir. Eylül 1968'de salgın, Hindistan, Filipinler, Kuzey Avustralya ve Avrupa'ya ulaşmış aynı ay içerisinde virüs, geri dönen Vietnam Savaşı birliklerinden Kaliforniya'ya girmiş ancak Aralık 1968'e kadar ABD'de yaygınlaşmamıştır. 1969 yılı içerisinde Japonya, Afrika ve Güney Amerika'ya ulaşmıştır. 27 Temmuz haftasında kısa sürede maksimum yoğunluğuna ulaşmış ve takip eden 3 hafta içinde yavaş yavaş azalan salgın, toplamda yaklaşık 6 hafta sürmüştür. Pandemi, nüfusun %15'ini oluşturan tahmini 500.000 Hong Kong sakinine bulaşmış, Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 33.800 kişi hayatını kaybetmiştir (Sinobiological, 2021; Chang, 1969: 349).

Tablo 13: 1968 Haziran-Eylül Dönemi Hong Kong'da Haftalık Vaka Sayıları



Kaynak: Chank, 1969:351

Hong Kong gribi, yoğun hava yolculuğu nedeniyle hızlanan bir yayılma sergileyen ilk virüstür. 1968 grip salgını dünya çapında nispeten az sayıda ölüme sonuçlansa da virüs oldukça bulaşıcıdır ve bu durum, hızlı küresel yayılımı kolaylaştıran bir faktördür. Oldukça bulaşıcı olmasına rağmen, bu suş Asya gribinden bile daha hafiftir. Bu pandeminin benzersiz bir özelliği ise Amerika Birleşik Devletleri'nde (%70) ve Kanada'da (%54) influenzaya bağlı ölümlerin çoğunluğunun birinci pandemi dalgasında meydana gelmesi, buna karşın Avrupa ve Asya'daki ülkelerde grip ile ilişkili ölümlerin %70'inin ikinci dalga sırasında yaşanmasıdır. Bu muhtemelen, enfeksiyon oranlarında coğrafi varyasyona neden olan dalgalar arasındaki antijenik bir kaymadan kaynaklanmaktadır. Asya gribine benzer şekilde, Hong Kong gribinin dünya çapında 500.000 ila iki milyon ölüme neden olduğu tahmin edilmektedir. Ölüm oranları düşüktür, bu daha önce dolaşan influenza türü ile aynı olan nöraminidaz antijenine (N2) önceden var olan bağışıklığa bağlı olabilmektedir. Yine de, iki pandemi dalgası sırasında Amerika Birleşik Devletleri, zature ve grip ile ilgili ölümlerde %47 ve tüm nedenlere bağlı ölümlerde %6,6 artış yaşamış, Kanada'da bu rakamlar sırasıyla %43 ve %3,6 ile biraz daha düşük kalmıştır. Bununla birlikte, pandemi yükü diğer ülkelerde daha yüksek olmuş ve tüm nedenlere bağlı ölümlerde bir önceki yıla göre %9,1 (Avustralya), %11,9 (Fransa) ve %13,0 (İngiltere ve Galler) artış yaşanmıştır. Bu farklılıklar, pandemik etkinin coğrafi heterojenliğini göstermektedir (Hastings ve Krewski, 2016:8-9).

1.3.2.13.3. Mali Etkileri

Hong Kong gribinin ekonomik yükü, özellikle Kuzey Amerika'da küçük kalmıştır. İşyeri devamsızlığıyla ilgili bazı doğrudan ekonomik etkiler olmuş ancak enfeksiyon oranlarının düşmesinden sonra hızlı bir iyileşme gözlenmiştir (Hastings ve Krewski, 2016:8-9).

Jinjarak, Noy ve Ta (2020) tarafından yapılan çalışmada salgının, iki sezon boyunca toplam üretim artış oranını %2,4 ve üretkenliği %1,9 azalttığı tespit edilmiştir. Kanıtlar ayrıca pandemi şokunun özel tüketimde ve yatırımda sırasıyla %1,9 ve %1,2 azalmaya yol açtığını göstermektedir (Jinjarak, Noy ve Ta, 2020:3).

1.3.2.13.4. Siyasi Etkileri

1968, protestoların ve toplumsal huzursuzluğun yılıdır. Fransa'da, o dönemdeki üniversite şartlarını iyileştirmek amacıyla başlayan öğrenci hareketleri, kısa süre içerisinde ülke sınırlarını aşarak, bütün dünyaya yayılmıştır. 1968 hareketi, öğrencilerin eğitim istekleri şeklinde başlamış ve daha sonradan Amerikan emperyalizmi, cinsiyet eşitliği, kimlik talepleri, cinsel özgürlük de dahil edilerek küresel bir isyana dönüşmüştür. 1968 yılı toplumsal huzursuzluğun, isyanların protestoların yılı olmasının yanında aynı zamanda, Hong Kong'da başlayan ve dünya çapında yaklaşık iki milyon insanı öldüren bir grip türünün yılıdır (Öktemer, 2019). Ancak 1968 pandemisi siyasi bir mesele haline dönüşmemiş, maske takmak, herhangi bir kapatma veya karantina gibi uygulamalar söz konusu olmamıştır (Rosenwald, 2020).

1968'de H3N2 salgını, ABD'de hem Vietnam hem de Kore Savaşları sırasındaki ölüm sayısından daha fazla kişinin hayatını kaybetmesine yol açmıştır. 1968'in neredeyse tüm tarihsel hesaplarında savaş ve siyaset egemendir. H3N2 virüsü ise tam tersine, özellikle Vietnam Savaşı'na odaklanan kitaplarda kelimenin tam anlamıyla hiçbir yerde bulunmamaktadır (Moir, 2020).

1.3.2.14.AIDS

1981 yılında ilk defa ABD'nin New York ve Kaliforniya eyaletlerinde patlak veren AIDS, HIV adı verilen bir enfeksiyon etkeninin neden olduğu bir hastalıktır. AIDS'e yol açan bir virüs olan HIV, vücudun immune sistemine saldırarak hasar vermektedir. Retrovirüslerden biri olan HIV, farklı coğrafyalarda farklı moleküler yapılar ve klinik özellikler sergileyen iki farklı türe ayrılmaktadır. Bunlardan ilki olan HIV-1 tüm dünyada, Afrika'nın orta, güney ve doğu kesimleri ile Avrupa ve Asya'da etkin olurken, ikinci tür olan HIV-2 ise daha çok Afrika'da (Liberya ve Sierra Leone) etkin olmakla birlikte virülansı HIV-1'den daha düşüktür (Wikipedia, 2021 ve , 2021).

HIV'li bir kişiden yalnızca belirli vücut sıvıları HIV bulaştırabilmektedir. HIV en fazla oranda enfekte olmuş bir kişinin kanında yer almaktadır. Kan dışında genital salgılar, balgam, anne sütü, tükürük, gözyaşı ve beyin omurilik sıvısında dahi virüs

olabilmektedir. Ancak bulaşma en fazla kan, genital salgılar ve anne sütü aracılığıyla olur. Bulaşmanın gerçekleşmesi için, bu sıvıların bir mukoza zarı veya hasarlı doku ile temas etmesi veya HIV' siz bir kişinin kan dolaşımına (bir iğne veya şırıngadan) doğrudan enjekte edilmesi gerekmektedir (CDC, 2021a ve Akgül vd, 2018:21).

İnsanlara HIV enfeksiyonu, Orta Afrika'daki bir tür şempanzeden bulaşmıştır. HIV'in ilk defa 1960 yılında ortaya çıktığı bilinmekte ancak bu dönemde raporlara geçen bir AIDS vakası bulunmaması sebebiyle “sessiz dönem” olarak nitelendirilmektedir. 1970'li yıllarda yayılım göstermesi ile birlikte tıp dünyasının dikkatini çekmeye başlamış ancak uzun yıllar Afrika'nın belirli bölgelerinde sınırlı kalmış, daha sonra virüs bütün dünyaya yayılmaya başlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı). HIV yavaş yavaş Afrika'ya ve daha sonra dünyanın diğer bölgelerine yayılmıştır. Ekim 1980-Mayıs 1981 döneminde, 5 genç erkekte HIV tespit edilmesiyle kayıtlara ilk vakalar geçmiştir (CDC, 2021a). 1981 yılı sonuna kadar, Birleşik Devletler'de şiddetli bağışıklık yetmezliği olan toplam 337 vaka rapor edilmiştir. Bu vakalardan 321'i yetişkin ve 16'sı 13 yaşın altındaki çocuktur (HIV.gov, 2021).

Şu anda, HIV için kesin bir tedavi bulunmamakta ancak uygun tıbbi bakımla HIV etkili bir şekilde kontrol edilebilmektedir. HIV tedavisine antiretroviral tedavi veya ART denilmektedir. ART, reçete edildiği şekilde alınırsa, HIV'li birçok insanın yaşamını önemli ölçüde uzatabilmektedir. 1990'ların ortalarında ART' nin kullanılmaya başlanmasından önce, HIV'li kişiler birkaç yıl içinde AIDS'e (HIV enfeksiyonunun son aşaması) ilerleyebiliyorken, günümüzde HIV teşhisi konan ve hastalığın erken evrelerinde tedaviye başlayan bir kişi, HIV'i olmayan biri kadar yaşayabilmektedir. 2021 yılı itibarıyla dünyada HIV ile yaşayan yaklaşık 38 milyon kişiden 25,4 milyonu tedavi görmektedir. Bu da 12,6 milyon insanın hala tedavi beklediği anlamına gelmektedir. HIV tedavisine erişim, bir halk sağlığı tehdidi olarak AIDS'i sona erdirmeye yönelik küresel çabanın anahtarıdır (CDC, 2021a).

1.3.2.14.1. Sosyal Etkileri

Daha önceden homoseksüel hastalığı olarak tanımlanan HIV/ AIDS “Allah'ın günahkârlara verdiği bir ceza” şeklinde yorumlanmıştır (Sontag, 2005). HIV/AIDS'li

insanlar toplumda damgalanma ve ayrımcılık gibi durumlarla karşı karşıya kalmakta ve toplumdan dışlanabilmektedir (Zorlu ve Çalım, 2012:165). HIV/AIDS’li insanların toplum tarafından stigma ve ayrımcılığa uğraması sonucunda bu insanların yaşam kaliteleri büyük ölçüde etkilenmektedir (Mete, 2021: 22) HIV/AIDS’in yalnızca sapkın cinsel davranışlar sonrasında olduğu şeklindeki önyargı damgalamanın önünü açmıştır. Çin’ de yapılan bir çalışmada; HIV/AIDS’li kişilerin önemli bir bölümünün toplum tarafından damgalanma korkusu sebebiyle tedavilerini erteledikleri tespit edilmiştir (Oran ve Şenuzun, 2008: 4-5).

1.3.2.14.2. Demografik Etkileri

1981 yılında AIDS olarak bilinen ilk beş vakanın resmen bildirilmesinden bu yana AIDS 40 yılı aşkın süredir varlığını sürdürmektedir. 2020 yılında dünya çapında yaklaşık 1,5 milyon kişiye HIV bulaşmıştır. Yeni HIV vakalarının 1,3 milyonu yetişkinlerden ve 160.000’ i 15 yaşın altındaki çocuklardan oluşmaktadır (HIV.gov, 2021). 2020 yılı itibariyle dünya genelinde yaklaşık 37,6 milyon HIV’li insan bulunmaktadır. Bunların 35,9 milyonu yetişkin ve 1,7 milyonu çocukta oluşmaktadır (HIV.gov, 2021). Son güncel verilere göre 2020 yılında 680 bin kişi AIDS’e bağlı hastalıklardan vefat etmiştir (UNAIDS, 2021). 2020 yılında yaklaşık 1,5 milyon kişiye HIV bulaşmış, bu durum 2010’dan bu yana yeni HIV enfeksiyonlarında %30’luk bir düşüşe işaret etmekle birlikte dünyada AIDS’e bağlı ölümlerin azalma trendinde olduğu söylenebilir. CDC tarafından yapılan araştırmaya göre ABD’de HIV’e bağlı ölüm oranının 2010’dan 2017’ye kadar neredeyse yarı yarıya düştüğünü gösteren yeni bir çalışma yayınlanmıştır. Düşüşün temel sebebi muhtemelen HIV’li kişilerin erken test ve teşhis edilmesidir (HIV.gov, 2021). 2020’de 0-9 yaş arası yaklaşık 160.000 çocuğa yeni HIV bulaşmış ve 0-9 yaş arası HIV ile yaşayan toplam çocuk sayısı 1,03 milyona ulaşmıştır. Bu çocukların yaklaşık yüzde 90’ı Sahra altı Afrika’da yaşamaktadır. Küresel ufuktaki parlak noktalardan biri, HIV’in anneden çocuğa bulaşmasını önlemeye yönelik artan çabalar nedeniyle 2010’dan bu yana 0-9 yaş arası çocuklar arasında yeni HIV enfeksiyonlarında yaklaşık yüzde 52’lik hızlı düşüştür. Bununla birlikte, ergenler (10-19 yaş arası) arasındaki yeni HIV enfeksiyonlarının sayısı yaklaşık yüzde 38 gibi daha yavaş bir oranda azalmıştır. 2020’de tahmini

120.000 çocuk ve ergen AIDS'e bağlı nedenlerden hayatını kaybetmiştir. Bu önlenabilir ölümlerin yaklaşık yüzde 72'si 10 yaşın altındaki çocuklar arasında meydana gelmiştir. Çocuklar arasında AIDS'e bağlı yıllık ölümlerin sayısı 2003'teki zirvesinden bu yana yüzde 74 azalırken, 10-19 yaşları arasındaki yıllık AIDS'e bağlı ölümlerin sayısı 2003'ten bu yana yalnızca yüzde 10 azalmıştır (UNICEF, 2021).

2020 yılı itibarıyla HIV'in bölgesel dağılımına bakıldığında, HIV'li kişilerin büyük çoğunluğunun düşük ve orta gelirli ülkelerde bulunduğu görülmektedir. Doğu ve Güney Afrika'da 20,6 milyon (%55), Batı ve Orta Afrika'da 4,7 milyon (%13), Asya ve Pasifik'te 5,7 milyon (%15) ve Batı, Orta Avrupa ve Kuzey Amerika'da 2,2 milyon (%6) HIV'li insan bulunmaktadır. HIV'li bireylerin yarısından fazlasının doğu ve güney Afrikada yer aldığı görülmektedir (HIV.gov, 2021). Sahra altı Afrika, özellikle Güney Afrika, salgından en fazla etkilenen bölge olmaya devam etmektedir. 2019'da Sahra altı Afrika, dünya çapında HIV ile yaşayan her yaşta insanın yaklaşık yüzde 68'ini ve HIV ile yaşayan çocuk ve ergenlerin yüzde 88'ini oluşturmaktadır. Ayrıca, HIV ile yaşayan annelerden doğan bebekler, anneleri etkili tedavi almıyorsa, enfekte olma riski altındadır (UNICEF, 2021). Ancak şunu da belirtmek gerekir HIV'li kişi sayısı Doğu ve Güney Afrika'da 2010'dan bu yana %23 oranında azalmış ancak Doğu Avrupa ve Orta Asya'da %72, Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da %22 ve Latin Amerika'da %21 artış göstermiştir (CDC, 2021a).

Tablo 14: HIV'in Etnik Gruplara Göre Dağılımı

İrk	Hiv'li İnsanların Yüzdesi, (2018)	Abd Nüfusunun Yüzdesi, (2018)
Siyah	%41	%13
Beyaz	%29	%60
Latin	%23	%18
Asya	%1.5	%6
Amerikan, Hint Alaska Yerlisi	%0.3	%1.3
Hawaii Yerliler Ve Diğer Pasifik Adaları	%0.09	%0.2

Kaynak: CDC, 2021b

Siyah/Afrikanlı Amerikalı ve Hispanik/Latin toplulukları, diğer ırksal/etnik gruplara kıyasla HIV'den orantısız şekilde etkilenmektedir. Örneğin, 2018'de

Siyahlar/Afrikanlı Amerikalılar ABD nüfusunun %13'ünü temsil ederken, HIV'li kişilerin %41'ini temsil etmektedir. Hispanikler/Latinler nüfusun %18'ini, ancak HIV'li kişilerin %23'ünü temsil etmektedir.

Türkiye’de AIDS’in yayılımına bakıldığında, ülkemizde ilk vaka 1985 yılında doğrulanmıştır. 1985 yılında ilk vakanın doğrulanmasının ardından günümüze kadar vaka sayıları yıllar itibariyle artış göstermiştir. En son 2020 yılında 2076 HIV pozitif ve 46 AIDS vakası olmak üzere toplamda 2122 vaka tespit edilmiştir. Bildirimi yapılan vakaların % 84,63’ü erkekler, % 15,36’sını ise kadınlar oluşturmaktadır. Vakaların % 14,13’ü yabancı uyrukludur. 1985-2020 dönemi kaydedilen verilere göre toplamda 26.447 HIV pozitif ve 1.974 AIDS teşhisi konmuş vaka mevcuttur. Bu vakaların %81.05’i erkeklerden, %18.95’i ise kadınlardan oluşmaktadır. Ayrıca, vakaların %15.6’sı yabancı uyruklu bireylerden kaynaklanmaktadır. En fazla vakaların görüldüğü yaş grupları ise 25-29 ve 30-34 yaş aralıklarında bulunan bireylerden oluşmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Tablo 15: Türkiye Hiv/Aids Toplam Vaka Dağılımı (1985-2020)

Yıllar	HIV	AIDS	TOPLAM VAKA
1985	0	3	3
1986	2	1	3
1987	35	9	44
1988	22	11	33
1989	25	11	36
1990	24	13	37
1991	30	24	54
1992	41	32	73
1993	50	34	84
1994	50	37	87
1995	60	28	88
1996	98	35	133
1997	101	38	139
1998	84	42	126
1999	100	29	129
2000	123	45	168
2001	145	45	190
2002	144	43	187
2003	142	47	189
2004	183	60	243
2005	262	48	310
2006	269	46	315
2007	365	25	390
2008	406	55	461
2009	468	69	537
2010	539	73	612
2011	676	80	756

2012	997	97	1097
2013	1315	101	1416
2014	1917	1311	948
2015	2216	122	2338
2016	2567	105	2672
2017	3145	126	3271
2018	3823	130	3953
2019	3927	131	4058
2020	2076	46	2122

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021; Türkiye Sağlık Raporu, 2020

1.3.2.14.2. Mali Etkileri

HIV salgını sadece bireylerin sağlığını etkilemekle kalmamakta, aynı zamanda haneleri, toplulukları, ulusların kalkınmasını ve ekonomik büyümesini de etkilemektedir. AIDS'in demografik ve sosyal etkileri kadar ekonomik etkileri de yıkıcıdır (HIV.gov, 2021). HIV/AIDS, makro düzeyde en büyük etkisi olarak, kaynakların üretken yatırımlardan çok yüksek ve henüz tedavi edilemeyen bu hastalığın tedavi maliyetlerine yönlendirilmesi açısından dikkate alınmalıdır. Mikro düzeydeki etkileri ise bireyler ve aileleri üzerinde hissedilmekte olup, sosyal ve ekonomik kayıpları içermektedir. Maliyet analizinde, görünür ve görünmeyen, doğrudan ve dolaylı maliyetlerin dikkate alınması önemlidir. Doğrudan ve görünür maliyetler, sağlık ve sosyal bakım harcamalarını, kan testlerini, sağlık eğitimi, personel eğitimi, danışmanlık hizmetlerini, ve araştırma-geliştirme faaliyetlerini içermektedir. Doğrudan görünmeyen maliyetler ise hasta bakımı, destek ve hizmetler gibi maddi yardımları ifade etmektedir. Dolaylı ve görünür maliyetler, hastalık ve erken ölümlere dayalı olarak kaybedilen üretimi içermektedir. Dolaylı ve görünmez maliyetler, yaşam kalitesindeki düşüşe neden olan faktörleri içermekte olup, örneğin ağrı, iş kapasitesinde azalma, psikolojik stres, izolasyon, toplumsal dışlanma, depresyon vb. örnek olarak verilebilir (Çilingiroğlu, 1998:232).

AIDS'in ekonomik etkileri önce bireyler ve aileleri tarafından hissedilmekte ve daha sonra firmalara, işletmelere ve makroekonomiye doğru dalgalanmaktadır (Stover ve Bollinger, 1999:3). AIDS salgını, emek arzındaki büyümeyi yavaşlatmakta veya tersine çevirmektedir. HIV/AIDS'e bağlı sağlık harcamalarındaki artış nedeniyle ailelerin tasarrufları ve yatırımları azalmakta, sonuç olarak çocukların eğitimi, sağlığı ve beslenmesi yanında daha uzun vadeli ekonomik büyüme ve gelişme beklentileri

düşmektedir. AIDS salgını aynı zamanda kamu harcamalarını fiziksel ve beşeri sermaye yatırımlarından sağlık harcamalarına çevirerek zamanla gayri safi yurtiçi hasılanın daha yavaş büyümesine, kişi başına düşen gelir artış hızını azaltarak ve doğrudan etkilenen bireyleri ve aileleri yoksullaştırarak en çok etkilenen ülkelerdeki yoksulluğun daha da derinleşmesine yol açmaktadır (United Nations Publication, 2004).

HIV/AIDS' in kişi başına GSYİH büyümesi üzerindeki etkisi olumsuzdur. UNAIDS, WHO ve Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı, birçok Afrika ülkesinde %10 veya daha fazla yaygınlık oranlarıyla azalan yaşam beklentileri ile gayri safi milli hasıladaki düşüş arasında bir korelasyon belgelemiştir. Gerçektende, 1992'den beri AIDS'in bu ülkelerde ekonomik büyümeyi yavaşlatacağına dair tahminler yayınlanmaktadır. AIDS'in Afrika genelinde ortalama ulusal büyüme oranlarını yılda %2-4 oranında olumsuz etkilemektedir (Dixon vd, 2002:222-223, Wikipedia, 2021).

2000 ve 2015 yılları arasında dünya çapında HIV/AIDS için 562,6 milyar dolar harcanmıştır. Bu miktarın %57,6'sını hükümetler finanse etmiştir. Küresel HIV/AIDS harcaması 2013'te 49.7 milyar ile zirveye ulaşmış ve 2015'te 48.9 milyar dolara düşmüştür. 2015 yılında HIV/AIDS finansmanının 9,3 milyar doları veya yüzde 19,0'u önleme için harcanırken 27,3 milyar dolar veya %55,8'i bakım ve tedaviye ayrılmıştır. Uluslararası destek, finansmanın artmasında önemli bir rol oynamıştır (Dieleman, 2018:27). ABD hükümeti, her yıl Amerika Birleşik Devletleri ve dünyadaki ülkelerde HIV ile yaşayan veya HIV riski altında olan insanlara yardım etmek için milyarlarca dolar harcamıştır. ABD hükümetinin HIV'e yönelik yaptığı yatırım yılda 28 milyar doları aşmıştır. ABD Başkanının AIDS ile Mücadele Acil Durum Planı (PEPFAR), dünya çapında HIV/AIDS ile yaşayan 36 milyondan fazla kişinin hayatını kurtarmaya yardımcı olan ABD hükümeti girişimidir. ABD hükümeti, PEPFAR aracılığıyla, küresel HIV/AIDS müdahalesine 85 milyar doların üzerinde yatırım yapmıştır. Herhangi bir ulusun tarihte tek bir hastalığı ele alma, 20 milyondan fazla hayat kurtarma, milyonlarca HIV enfeksiyonunu önleme ve kontrole yönelik ilerlemeyi hızlandırma konusundaki en büyük taahhüdü olan PEPFAR, son 18 yılda olağanüstü hayat kurtarıcı sonuçlar elde etmiştir. Mart 2021 itibariyle, PEPFAR, yaklaşık 18,2 milyon insan için antiretroviral tedaviyi desteklemiş olup, 2,8 milyon bebeğin HIV'siz doğmasını sağlamıştır. Program aynı zamanda 6,7 milyon yetim, savunmasız çocuk ve

bakıcılarına, hayatta kalabilmeleri ve gelişebilmeleri için kritik bakım ve destek sağlamıştır (HIV.gov, 2021).

1.3.2.14.3. Siyasi Etkileri

Genişleyen bir AIDS salgını, ister ulusal ister topluluk düzeyinde olsun, bir siyasi sistemin zayıf noktalarını ortaya koymaktadır (Piot, Russell ve Larson, 2007: 1934). AIDS her zaman son derece politik olmuştur. Batı ülkelerinde 1980'lerde HIV önleme konusundaki ilk ilerleme, büyük ölçüde gey aktivizmi, topluluk seferberliği ve bazı ülkelerde etkili hükümet eylemleri sayesinde olmuştur. 2000 yılında, Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi'nde bir sağlık sorunuyla ilgili ilk tartışma ve 2001'de BM Genel Kurulu'nda yapılan özel bir oturum, AIDS'i küresel eylem gerektiren siyasi bir sorun olarak doğrulamıştır (Piot, Russell ve Larson, 1934-1935).

1.3.2.15. SARS

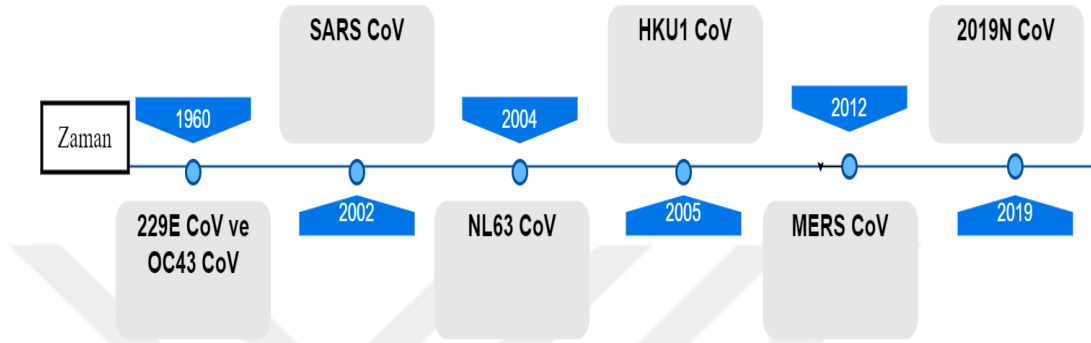
Koronavirüsler aslında 21. yüzyılda keşfedilmiş bütün dünyada yaygın olarak yer alan virüslerdir. Önceleri insanlarda sadece koronavirus 229E ve OC43 tiplerinin hastalığa yol açtığı bilinirken 2002 yılında Çin'de patlak veren şiddetli solunum yetmezliği sendromu ile durumun böyle olmadığı anlaşılmıştır. Bilim insanları tarafından şiddetli solunum yetmezliği sendromuna yol açan etkenin, daha önceleri insanlarda hastalık yaptığı bilinmeyen yeni bir CoV varyantı olduğu kısa sürede ortaya çıkarılmış ve bu varyanta SARS-CoV adı verilmiştir (İnal, 2016:37-38).

Koronavirüslerin alfa, beta, gama ve delta olarak bilinen 4 temel türü bulunmaktadır.

Yaygın insan koronavirüsleri 229E (alfa koronavirüs), NL63 (alfa koronavirüs), OC43 (beta koronavirüs), HKU1 (beta koronavirüs) dür. MERS-CoV (Orta Doğu Solunum Sendromuna neden olan beta koronavirüs veya MERS), SARS-CoV (şiddetli akut solunum sendromuna veya SARS'a neden olan beta koronavirüs) ve SARS-CoV-2 (koronavirüs hastalığına neden olan yeni koronavirüs veya COVID-19)'dur. Dünyanın dört bir yanındaki insanlar çoğunlukla insan koronavirüsleri 229E, NL63, OC43 ve HKU1 ile enfekte olmakta fakat arasıra hayvanları enfekte eden

koronavirüsler gelişerek, insanları hasta edebilmekte ve yeni bir insan koronavirüsü haline gelebilmektedir. Belirtilen duruma Cov-19, SARS-CoV ve MERS-CoV örnek olarak verilebilir (CDC, 2020b).

Şekil 3: Koronavirüs Zaman Çizelgesi



Kaynak: CDC, 2020b

İnsan koronavirüsleri ilk defa 1960'lı yılların ortalarında tanımlanmıştır. İnsan koronavirüslerinin (HCoV) tarihi, 229E ve OC43'ün insanlarda solunum yolu enfeksiyonlarına neden olan ilk HCoV' un tespit edildiği 1960'lara uzanmaktadır (Alyami vd, 2020: 1483). 21. yüzyılın ilk ölümcül bulaşıcı hastalığı Kasım 2002 de Çin'in Guangdong kentinde başlamıştır. Hastalık hakkında yerel sağlık personeli 2002 yılının aralık ortalarında üstlerine rapor vermiş ancak Sağlık Bakanlığı yetkilileri salgını örtbas etmeye çalışmıştır. Halk sağlığına dair bilgilerin açıklanmasına yönelik kısıtlamalar yüzünden Guangdong sağlık görevlileri hastalık hakkında kamuya ancak Şubat 2003' te açıklama yapabilmıştır (Brahmbhatt ve Dutta, 2008:2-8; MacKellar, 2007:437). İlk resmi rapor 11 Şubat'ta DSÖ tarafından alınmış, raporda vakaların yaklaşık %30'unun sağlık çalışanlarından meydana geldiği bildirilmiştir (WHO, 2003:13). Dünya Sağlık Örgütü, 12 Mart 2003'te ölümcül yeni bir bulaşıcı hastalık konusunda küresel bir uyarı yayınlamış ve ardından DSÖ bunu akut solunum yetmezliği sendromu (SARS) olarak adlandırmıştır (Siu ve Wonk, 2004:1-3).

SARS'ın damlacık yoluyla veya yakın temas yoluyla doğrudan kişiden kişiye yayıldığı tespit edilmiştir. Guangdong'daki erken SARS vakalarının %42'sinin hayvan ticareti veya yiyecek hazırlama ile uğraşan kişiler arasında olduğu tahmin edilmektedir (Tawfiq vd, 2014:2). SARS virüsünün birincil bulaşma yolu, bulaşıcı solunum

damlacıkları ile doğrudan mukoza zarı teması yoluyla ve enfeksiyon, öncelikle hastane veya ev ortamlarında ağır hastalarla yakın temasta bulunan kişilerde meydana gelmiştir. SARS'ın vaka ölüm oranı, hastanın yaşına bağlı olarak önemli ölçüde değişmektedir (Noy ve Shields, 2019:1-6). Hastalığın semptomları arasında yüksek ateş, üşüme, baş ağrısı, halsizlik, boğaz ağrısı, burun akıntısı, eklem ağrısı ve solunum zorluğu yer almaktadır. İlerleyen süreçte kuru öksürük ve nefes darlığı ile solunum güçleşmekte hasta entübe edilmektedir (Akyol, 2005:110-111).

1.3.2.15.1.Sosyal Etkileri

Söylentiler ve yaşanan kaos ortamı Çin halkının panik ve korku yaşamasına neden olmuştur. Yaşanan panik tüm Çin toplumunu sarmış, hükümet okulları, işyerlerini kapatarak, büyük kitlesel toplanma etkinliklerini iptal ederek sosyal etkileşimi en aza indirmeye çalışmıştır (Qiu vd, 2018:5) Ayrıca hastalığın yayılımını engellemek amacıyla vakaların izolasyonuna büyük önem verilmiştir. SARS'ın bulaşıcı olduğu ortaya çıktığında, birçok insan seyahatlerini, iş toplantılarını ve diğer sosyal etkileşimlerini en aza indirmiştir (Hanna ve Huang, 2004: 109-110). Çin'de ilk uyarı Nisan ayı başlarında yayınlanmış ve SARS ile mücadele için koordineli ve etkili bir kampanya Nisan ortasında başlamıştır (Brahmbhatt ve Dutta, 2008:2-8). Nisan ortasından Mayıs ortasına kadar, SARS ile enfekte olan hastalar, Pekin'de ve Çin'in kuzey kesiminde hızla artış göstermiştir. Bunun yanında medyanın dünyanın dört bir yanında korku salan görüntüleri yayınlaması dünya çapında endişeyi daha da körüklemiştir (Zeng vd, 2005:307-308). Bunun üzerine Pekin'den insanlar kaçmaya başlamıştır. 26 Nisan'a kadar yaklaşık bir milyon insanın (Pekin nüfusunun yüzde 10'unun biraz altında) şehri terk ettiği tahmin edilmektedir. Bu gelişmelerden yola çıkarak SARS salgınının sadece bir halk sağlığı sorunu olmadığı aynı zamanda çok şiddetli sosyo-politik krizlere neden olduğu söylenebilir (Brahmbhatt veDutta, 2008:2-8). 1 Nisan 2003 tarihinde ABD hükümeti, Hong Kong ve Guangzhou'daki konsolosluk ofislerindeki personelleri geri çağırarak ve ABD vatandaşlarının bölgeye seyahat etmemeleri hususunda uyarılarda bulunarak okulların açılmasını ertelemiştir. Bazı ülkelerde okulların açılacağı ilk günlerde öğrencilere SARS, halk sağlığı ve kişisel hijyen konusunda eğitim verilerek, öğrencilerin SARS'ı anlamaları ve kendileri

ile arkadaşlarını korumak için ne yapmaları gerektiğini öğrenmeleri amaçlanmıştır (nas.gov.sg, 2021).

1.3.2.15.2.Demografik Etkileri

Kasım 2002’de Çin’in Guangdong kentinde ortaya çıkan SARS, Hong Kong'a taşınmış ve oradan Pekin ve Çin'in diğer bölgeleri de dahil olmak üzere dünyaya yayılmıştır. DSÖ, 5 Temmuz 2003'te son insan bulaşma zincirinin kırıldığını duyurmuş, Ağustos 2003'e kadar toplam 8.096 vaka ve 774 ölüm bildirilmiştir (Siu ve Wonk, 2004:1-3; WHO, 2003:13).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, vaka ölüm oranı tahminleri 24 yaş ve altı kişilerde %1'den az, 25-44 yaş arası kişilerde %6, 45-64 yaş arası kişilerde %15 ve 65 yaş ve üzeri kişilerde %50'nin üzerindedir (Noy ve Shields, 2019:1-6). SARS salgını esasında her kıtayı etkilemiş ancak birçok ülke güçlü uluslararası işbirliği ve enfeksiyonun ulusal sınırlar içinde yayılmasını kontrol altına almaya yönelik hızlı eylemleri sayesinde salgının etkisini sınırlamayı başarmıştır (Youngerman, 2008:235). Bu virülanslı bir salgın, yönetme olanağı daha az olan bir ülkede meydana gelmiş olsaydı, hiç şüphesiz sağlık ve ekonomi üzerindeki etkileri daha yıkıcı olurdu (Noy ve Shields, 2019:1-6).

Salgının merkez üssünde ülke çapında yaklaşık 5.300'den fazla insanın enfekte olduğu ve 349'unu öldüğü Çin bulunmaktadır. Çin’de teyit edilen SARS vakaları 20 Nisan’da 1807’den 12 Mayıs’ta 5013’e yükselmiş, ancak Mayıs ayı sonlarında sabit hale gelmiştir. Haziran ayına kadar yeni enfekte hasta sayısı azalmaya başlamış ve 4 Haziran 2003’te sıfıra inmiştir. Beş aylık kriz sırasında toplam SARS hastası sayısı 5327’dir. Son SARS hastasının iyileştiği 18 Ağustos’tan sonra, kriz bitmiştir. Çin hükümeti SARS’a karşı bir haçlı seferi başlatarak hastalığı Haziran ayı sonlarında etkin bir şekilde kontrol altına almış ve Ağustos ortasına kadar bilinen tüm vakaları ortadan kaldırmıştır. DSÖ’ye göre, Hong Kong’daki ilk olası vaka, 15 Şubat’ta meydana gelmiş ve Hong Kong’dan enfekte olmuş yolcular daha sonra Vietnam, Singapur ve Kanada’da salgınlar başlatmıştır. Pekin’de kaydedilen ilk vaka 5 Mart’ta meydana gelmiş, Pekin’deki olası vakaların sayısı Nisan ayının başında hızlanmaya başlamış ve ayın ikinci yarısında günde 100’ün üzerine çıkmıştır. Pekin yerel yönetimi, 19 Nisan’da

şehirdeki SARS vaka yükünün 37'den 339'a çıktığını ilerleyen günlerde vaka sayılarının katlanarak arttığını açıklamıştır (Brahmbhatt ve Dutta, 2008:2-8).

Tablo 16: SARS Vaka ve Ölüm Sayıları

Ülke	Vaka Sayısı	Ölüm Sayısı	Ölüm Oranı (%)
Avustralya	6	0	0
Canada	251	43	17
Çin, Hong Kong Özel İdari Bölgesi	5327	349	7
Çin, Makao Özel İdari Bölgesi	1	0	0
Tayvan	346	37	11
Fransa	7	1	14
Almanya	9	0	0
Hindistan	3	0	0
Endonezya	2	0	0
İtalya	4	0	0
Kuveyt	1	0	0
Malezya	5	2	40
Moğolistan	9	0	0
Yeni Zelanda	1	0	0
Filipinler	14	2	14
İrlanda	1	0	0
Kore	3	0	0
Romanya	1	0	0
Rusya	1	0	0
Singapur	238	33	14
Güney Afrika	1	1	100
İspanya	1	0	0
İsveç	5	0	0
İsviçre	1	0	0
Tayland	9	2	22
Birleşik Krallık	4	0	0
Amerika Birleşik Devletleri	27	0	0
Vietnam	63	5	8
Toplam	8096	774	9.6

Kaynak: WHO, 2003

1.3.2.15.3. Mali Etkileri

SARS salgını, en çok vakaya sahip olan Çin'i hazırlıksız yakalayarak en fazla oranda etkilemiştir. Nisan ayında etkilenen başlıca bölgeler için seyahat yasakları getirilmiş ve Güneydoğu Asya'ya planlanan uçuşların neredeyse yarısı o ay boyunca iptal edilmiştir. Toplam uçuşlar kriz boyunca yaklaşık üçte iki oranında azalma

göstermiştir (Siu ve Wong, 2003). DSÖ'nün resmi seyahat uyarıları turizm sektörüne darbe vurmuş, ayrıca Çin'de hastalığın daha fazla yayılmasını önlemek için bir haftalık 1 Mayıs tatilinin iptal edilmesi, turizm ve perakende sektörleri üzerinde büyük bir etki yaratmıştır. Nisan -Mayıs 2003'te toplam turist sayısı yüzde 30 düşmüştür. Çin'de SARS'ın neden olduğu aksaklığın bir başka örneği de salgının, yerli üreticilerin yabancı iş adamlarıyla ihracat sözleşmeleri imzaladığı bahar Kanton İhracat Fuarı'na etkisi olmuştur. Nisan sonu ile Mayıs başı arasında gerçekleştirilen 2003 Kanton İhracat Fuarına yaklaşık 22.670 ziyaretçi katılmış olup, imzalanan sözleşmelerin toplam değeri 3,9 milyar ABD doları olmuştur. Bir önceki yıl ile kıyaslandığında 2002 yılında fuarı 120.576 kişi ziyaret etmiş ve 16.86 milyar ABD Doları tutarında sözleşme imzalanmıştır. 2002 yılıyla kıyaslandığında 2003 yılında SARS'tan dolayı sözleşme değerinde yüzde 77'lik bir düşüş ve ziyaretçi sayısında yüzde 81'lik bir azalma yaşanmıştır (Hanna ve Huang, 2004: 109-110).

SARS'ın demografik ve sosyopolitik etkilerinin yanında en önemli ekonomik etkisi olası vaka sayısının en fazla olduğu dört Doğu Asya ekonomisi olan Çin, Hong Kong, Tayvan ve Singapurda meydana gelmiştir. Bu ekonomilerde yaşanan ekonomik etkilerin ana kaynağı, bireylerin enfekte olmaktan kaçınma çabalarının neden olduğu, dış ve iç turizmde keskin düşüşler ve iç trafiğin azalmasına yol açan kısa süreli büyük, olumsuz talep şoklarıdır (Fan, 2003:2).

Tablo 17: SARS' ın Ekonomik Etkileri

Ülke	Gsyih(Milyar Doları)	Büyüme	İhracat Ticaret (Milyar Dolar)	Ve Turizm, Yemek Ve Seyahat (Milyar Dolar)
Çin	-	↓%3 (İkinci Çeyrekte)	↓7.12	↓5(Uluslararası) 3.5(İç)
Hong Kong	↓3.7	↓%4.75 (İkinci Çeyrekte)	↓23.1	↓0.86(Turizm) 0.2(Oteller) 0.26(Restaurantlar)
Kanada	↓3.2-6.4	↓%1(2003 yılı)	↓5.2	↓0.03(Turizm) 6.25(Havayolu) 4.33(Konaklama ve yemek)

Singapur	↓4.9	↓%1(2003 yılı)	-	↓0.2(Oteller) 17.4(Havayolu)
Malezya	-	-	-	↓1.7
Vietnam	-	-	-	↓0.14(Oteller ve Restaurantlar)
Tayland	-	-	-	33.5(Turizm)
Abd	-	-	-	-
Tayvan	-	-	-	-
Avustralya	-	-	↓%10.1	↓0.119(Konaklama ve yemek)
Almanya	-	-	-	-
Moğolistan	-	-	-	-
Filipinler	-	-	↓%1.2-3	-

Kaynak: Brown ve Smith, 2008:117.

İlk olarak, SARS enfeksiyonuna yönelik endişeler, özellikle seyahat ve perakende hizmetlerinde tüketici talebinde belirgin bir düşüşe neden olmuştur. Bulaşma hızı, insanların etkilenen bölgelerde sosyal etkileşimlerden kaçınmasını sebep olmuştur. Olumsuz talep şoku, bilhassa Hong Kong, Pekin ve Çin gibi hizmetle ilgili faaliyetlerin çok daha büyük olduğu ve nüfus yoğunluğunun yüksek olduğu bölgelerde daha önemli hale gelmiştir. Psikolojik şok, yalnızca SARS'ın yerel olarak bulaştığı ülkelere değil, tüm dünyaya da yayılmıştır. İkinci olarak hastalığın belirsiz özellikleri, etkilenen ekonomilerin geleceğine olan güveni azaltmıştır. Salgın, yabancı yatırımın kilit merkezi olan Çin'de ortaya çıkmış, Çin hükümetinin salgına verdiği yanıtın şeffaf olmaması yabancı yatırımcıların güven kaybı yaşamasına neden olmuştur. Bu güven kaybı yabancı yatırım akışları üzerinde potansiyel olarak muazzam bir etkiye sahiptir (Lee ve Mc Kibben, 2004:96). Tayvan'da Mayıs ayı ortasında yaklaşık bir milyon kişi karantinaya alınmış ve Doğu Asya'daki birçok büyük şehrin sakinleri enfeksiyon tehdidine gönüllü olarak evde kalarak yanıt vermiştir. SARS, bölgeye yaklaşık 15 milyar dolara veya GSYİH' nın yüzde 0,5'ine mal olmuştur. Bu durum ticari güvenin sarsılmasından kaynaklanmıştır. Yatırımcılar belirsizlikten hoşlanmazlar ve bilinmeyen bir hastalığın kontrolsüz bir şekilde patlak vermesi, ilgili risklerin net olmadığı anlamına gelmekte ve yatırım ortamını belirsiz hale getirmektedir. Çin hükümetinin son derece bulaşıcı bir hastalığı tespit etme ve kontrol altına alma konusundaki yetersizliği, kesinlikle bu anlamda bir belirsizlik yaratmış ve Çin'i ziyaret eden dokuz yabancı iş adamının ölümü ise güvendeki azalmayı daha da şiddetlendirmiştir. Çin'de Eurobond spreadleri, Nisan başında

140'tan Ağustos'ta yaklaşık 40'a düşmüş ve bu durum ticari güvenin sarsıldığının önemli bir kanıtı niteliğindedir (Huber vd, 2018: 703).

Yapılan çalışmalar çerçevesinde Pekin'de turistik yerler, sergiler ve 4/5 yıldızlı oteller, bir önceki yıla göre yaklaşık yüzde 80'lik bir gelir kaybı bildirirken, seyahat acenteleri, havayolları, demiryolları, restoranlar, perakendeciler ve taksiler gelirlerinde yüzde 10-50 oranında düşüş bildirdiği tespit edilmiştir. Ayrıca Çin'in GSYİH'sinin 2003 yılının ikinci çeyreğinde yüzde 5'in üzerinde daraldığını veya 2003'ün tamamı için GSYİH'nın yaklaşık yüzde 0,5'i kadar bir kayıp yaşadığı yani salgının Çin'in 2003'teki büyümesinin % 0.5-%1'ini yok ettiği tahmin edilmektedir (Feuer, 2020; Brahmbhatt ve Dutta, 2008:2-8). Dernek, 2003 yılındaki salgının Asya-Pasifik havayollarının yıllık gelirlerinin % 8'ini ve toplamda 6 milyar ABD doları gelir kaybetmesine neden olduğunu tahmin etmiştir (Delivorias ve Scholz, 2020: 4). Morgan Stanley tarafından yapılan bir araştırmaya göre, Asya-Pasifik bölgesinin ekonomisi SARS nedeniyle yaklaşık 40 milyar dolar kaybetmiştir. Dünya Bankası, Doğu Asya bölgesinin GSYİH'sinin 2003 yılının ikinci çeyreğinde yüzde 2 düştüğünü tespit etmiştir. Toronto, 2003 yılında turizmde yüzde 13.4'lük bir düşüş yaşamış, genel olarak, SARS salgını 251 vaka ve 43 ölüm ile Toronto'da yaklaşık 2 milyar dolarlık gelir kaybına yol açmıştır (Levi vd, 2007:18). Yapılan başka bir çalışma çerçevesinde Hong Kong'da, 2003 yılının ikinci çeyreğinde GSYİH'de bir önceki çeyreğe göre yüzde 10,5 oranında bir düşüş yaşandığı tespit edilmiştir. Singapur için yapılan çalışmada SARS'ın benzer büyüklükte bir GSYİH kaybı yarattığı tahmin edilmiştir. 2003 yılında tahmini GSYİH kayıpları 4 ekonomide toplamda 13 milyar dolar civarındadır (Brahmbhatt ve Dutta, 2008:2-8). Ancak bu kayıplar, bu ekonomilerin hiçbirini birkaç çeyrekte fazla etkilememiş ve en ağır şekilde etkilenen ülkeler bile 2003'ün üçüncü çeyreğine kadar toparlanmaya başlamıştır.

1.3.2.15.4. Siyasi Etkileri

SARS salgını Çin nezdinde sadece bir halk sağlığı sorununa değil, 1989 Tiananmen baskısından bu yana Çin liderliği için en şiddetli sosyo-politik krizde neden olmuştur (Huang, 2004: 116-123). Çin'in Guangdong eyaletinde ilk vakaların ortaya çıkmasından sonra SARS' ın yayılımının körüklenmesinde Çin hükümetinin

saplantılı bilgi kontrolü etkili olmuştur. SARS salgını patlak verdiğinde, Çin hükümeti bunu gizlemeye çalışarak, Çin basınının bu hususta haber yapmasını yasaklamıştır. Çin hükümeti takındığı bu tavır yüzünden hem medya hem de Dünya Sağlık Örgütü tarafından ciddi uluslararası eleştirilere maruz kalmıştır (Ching, 2003). Çin hükümetinin salgına verdiği yanıtın şeffaf olmaması, Çin hükümetinin birçok ülke tarafından eleştirilere maruz kalarak güven kaybı yaşamasına ve çok şiddetli sosyo-politik krizlerine neden olmuştur. Yapılan uluslararası ve yerel eleştiriden sonra, Çin hükümeti SARS salgınlarını kontrol altına almaya büyük öncelik verdiğini duyurmuş ve DSÖ ile tam olarak iş birliği yapma sözü vererek, Çin Hastalık Kontrol Merkezi başkanı, ülkesinin SARS hakkında bilgi paylaşmadığı gerekçesiyle özür dilemiştir (IDEESE, 2021).

1.3.2.16. Kuş Gribi

Kuş gribinde hastalık etkeni Orthomyxoviridae ailesinden Influenza grubuna ait, tek sarmallı, RNA taşıyan Influenza A virusudur. Influenza virüsünün A, B ve C olmak üzere 3 antijenik tipi bulunmaktadır. A tipi kanatlılarda, B tipi insanlarda ve C tipi insan ve domuzlarda hastalık oluşturmaktadır (Sönmez vd,2004: 35). Kuş gribi, kanatlı hayvanlarda yüksek ölüm oranlarına neden olan bulaşıcı bir hastalıktır. İlk olarak 1878 yılında İtalya'da tespit edilen bu hastalık, başlangıçta "tavuk vebası" olarak adlandırılmıştır. Bu hastalığa yol açan etkenin bir virüs olduğu 1901 senesinde tespit edilmiş olup, memeli influenza A virüsü ile olan yakınlığı ise ancak 1955'de ortaya koyulmuştur (Keyvan ve Yurdakul, 2016:70).

Genellikle virüs kümes hayvanlarını etkilemekte ancak insanların hasta hayvanların dışkılarıyla ya da dışkı bulaşmış yüzeylere temas etmesi durumunda virüs insanlara bulaşabilmektedir. İnsandan insana bulaşma çok nadir görülebilmektedir (Sönmez vd,2004: 34-35). Hayvanlarda görülen semptomlar arasında artan vücut ısısı, iştahsızlık, depresyon ve şiddetli ishal yer almaktadır. Konjuktiva şişmiş ve kırmızı renkte olmakta sakal, ibik ve göz çevresinde ödem ve siyanoz şekillenmektedir. Hasta hayvanlarda iki gün içerisinde kitlesel ölümler görülmektedir. İnsanlarda görülen belirtiler arasında ateş, grip benzeri belirtiler yanında ishal, kusma, karın ağrısı, göğüs ağrısı, burun ve diş etlerinde kanama gibi semptomlar da yer almaktadır. Ölüm

çoğunlukla solunum yetmezliğinden kaynaklanmaktadır (Keyvan ve Yurdakul, 2016: 75). Yeterli oksijen hücrelere taşınmadığı için vücut morarmaya başlamakta ve bundan dolayı Endonezyalılar tarafından kuş gribi "mavi ölüm" olarak adlandırılmıştır (Wikipedia. Org, 2021).

1.3.2.16.1. Sosyal Etkileri

Kuş gribini kontrol altına almak amacıyla iki yüz milyondan fazla kuş itlaf edilmiştir. Bu durum insanlar arasında korku ve panik oluşturarak, kümes hayvanlarına olan talebi azaltmıştır. Bu insan tepkisi, kümes hayvanı satışlarının ve fiyatlarının düşmesine yol açmıştır. Ek olarak, kuş gribi salgını nedeniyle kanatlı hayvan yetiştirme uygulamaları da önemli ölçüde değişmiştir. Bu değişiklikler arasında kümes hayvanlarının kuş gribine karşı aşılması, kanatlı hayvan çiftliklerinde çalışan işçilerin gribe karşı aşılması, salgının etkilediği bölgelere seyahat sınırlamalarının getirilmesi ve çiftlik hijyenine verilen önemin artırılması bulunmaktadır. (USAID, 2021).

Ülkemizde Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı tarafından yayınlanan genelgede kuş gribi virüsünün tespit edildiği bölgelerin karantinaya alınarak, virüsün yayılımının önüne geçilmeye çalışıldığı, ayrıca virüs tespit edilen hayvanların itlaf ve ölü hayvanların yemleri ve yumurtalarının imha edildiği belirtilmiştir. Bunların yanında bulaşı engellemek için temizlik ve hijyene önem verildiği ifade edilmiştir (Tarımorman.gov.tr, 2021).

1.3.2.16.2. Demografik Etkileri

Kuş gribi virüsü, ilk kez 1996'da Çin'in güney bölgelerindeki evcil kaz popülasyonlarında tespit edilmiş olup, bu virüsün insanlara geçmesi ilk defa 1997 yılında Hong Kong'da gözlemlenmiştir. Yerel yetkililer, virüsün yayılımını önlemek amacıyla tüm Hong Kong Özel İdari Bölgesi'ndeki çiftlik ve pazarlardaki 1,5 milyon kuşu itlaf etmiştir. Uluslararası sağlık topluluğu tarafından hem teşvik edilen hem de büyük ölçüde alkışlanan bu çabalar başarılı olmuş ve virüs geçici olarak ortadan kaldırılmıştır (MacPhail, 2009:460). Beş yıl sessiz kalan virüs 2002 yılında Hong

Kong’da tekrar ortaya çıkmıştır (Arslan, 2007:94). Ardından Güney Kore, Çin, Japonya, Tayland ve Vietnam’a sıçramıştır. Göçmen kuşlarının yol güzargahları üzerinde bulunan Türkiye, Yunanistan, Romanya, Rusya, Makedonya ve Almanya gibi ülkelere de virüs yayılmıştır (Ekodialog.com, 2005).

Ülkemizde ilk hayvan vakası 2005 yılı sonbaharında Manyas’ta görülmüş ancak kısa sürede kontrol altına alınmıştır. Daha sonra Aralık ayında Iğdır’da tavuk ölümleri ile tekrar ortaya çıkmıştır. İlk insan vakası ise Ağrı doğubeyazıtta dört kardeşle görülmüş ancak virüsün geç fark edilmesi sebebiyle kardeşlerden üçü hayatını kaybetmiştir (Ceyhan, 2006:83).

Tablo 18: Kuş Gribi 2003-2021 Vaka ve Ölüm Sayıları

Ülkeler	2003-2009		2012-2014		2015-2019		2020		2021		TOPLAM	
	Vaka Sayısı	Ölüm Sayısı	Vaka Sayısı	Ölüm Sayısı	Vaka Sayısı	Ölüm Sayısı	Vaka Sayısı	Ölüm Sayısı	Vaka Sayısı	Ölüm Sayısı	Vaka Sayısı	Ölüm Sayısı
Azerbaycan	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
Bangladeş	1	0	6	1	1	0	0	0	0	0	8	1
Kamboçya	9	7	47	30	0	0	0	0	0	0	56	37
Kanada	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Çin	38	25	9	5	6	1	0	0	0	0	53	31
Cibuti	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Mısır	90	27	120	50	149	43	0	0	0	0	359	120
Hindistan	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Endonezya	162	134	35	31	3	3	0	0	0	0	200	168
Irak	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2
Myanmar	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Nepal	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Nijerya	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pakistan	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Tayland	25	17	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17
Türkiye	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4
Vietnam	112	57	15	7	0	0	0	0	0	0	127	64
Toplam	468	282	233	125	160	48	1	0	0	0	863	456

Kaynak: WHO, 2021

Yukarıdaki Tablo 18’de görüldüğü gibi Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, 2003-2021 yılları arasında 18 ülkede 863 vaka tespit edilmiş olup, bu vakalardan 456’sı hayatını kaybetmiştir. Bu verilere göre, kuş gribinde ölüm oranı % 52.8’dir.

1.3.2.16.3. Mali Etkileri

Kuş gribinin ekonomik etkisi sınırlı kalmış, turizm veya tedarik zinciri üzerinde önemli bir etki yaratmamıştır. Kuş gribinin yayılması, bir ülke ekonomisinin yüzde 1'inden daha azını oluşturan kanatlı sektöründe doğrudan kayıplara yol açmıştır. Doğrudan kayıplar, kuşların itlaf edilmesi gibi kontrol önlemlerinden kaynaklanmakta ve yalnızca çiftçileri değil, aynı zamanda kümes hayvanları tüccarlarını, yem fabrikalarını ve üreme çiftlikleri ile ilgili işletmeleri de etkilemektedir. Kuş gribi salgınları, uluslararası ticaret kısıtlamalarının bir sonucu olarak tüketicinin kümes hayvanı talebinde azalmaya yol açmıştır. Tayland ve Vietnam'da kanatlı talebi yüzde 15 azalarak yüzde 20'ye düşmüş ve Tayland'ın kanatlı ihracatında yüzde 40 düşüş yaşanmıştır. 100'den fazla kuşta H5N1'in tespit edildiği Romanya'da yerli kanatlı satışlarında yüzde 80 düşüş görülmüştür. Şubat 2007'deki İngiltere'deki H5N1 suşu salgını, önemli bir olaydır. Bu salgın, İngiltere'de evcil kümes hayvanlarında bilinen ilk H5N1 suşunun tespit edildiği bir döneme işaret etmektedir. Salgın, İngiltere'nin en büyük çiftliklerinden birinde yaklaşık 2.000 hindi ölümüne yol açmıştır. Bu olumsuz gelişmeler sonrasında, özellikle Japonya ve Rusya gibi bazı ülkeler, İngiltere'den gelen kümes hayvanı ithalatını yasaklamıştır. İngiltere'deki kümes hayvanları endüstrisi, 2006 yılında yıllık yaklaşık 6,6 milyar dolarlık bir satış hacmine ulaşmış ve ihracatı da 750 milyon doları aşmıştır. Bu sektörün bu denli büyük olması, İngiltere ekonomisi için önemli bir bileşen olarak kabul edilmektedir (Levi vd, 2007:18).

Kuş gribinin küresel ticaret üzerindeki etkisi, düşük olmuş ancak uluslararası ticaret aktörlerinin değişimi üzerindeki etkisi büyük olmuştur. Bu değişimden en fazla etkilenen ülkelerden biri Tayland olmuştur. 2003 yılında Tayland'ın işlenmemiş et ihracatı 300 milyon dolar seviyesindeyken, 2006 yılına gelindiğinde bu rakam 21 milyon dolara düşmüştür. Çin ise 300 milyon dolar ihracat kaybı yaşamıştır. İhracatçı ülkeler içerisinde kuş gribi sebebiyle en çok kar elde eden ülke ise Brezilya'dır. Brezilya'nın işlenmemiş kanatlı ürün ticareti 2003-2006 yılları arasında 1,5 milyar dolar artmıştır. Virüs pişirilen ürünlerde yaşayamadığı için bilhassa Tayland ve Çin gibi işlenmemiş kanatlı ürün ihracatlarında keskin düşüşler yaşayan ülkeler, pazar paylarını koruyabilmek amacıyla kanatlı sanayinde işlenmemiş gıdadan işlenmiş

gıdaya dönüştürmek için büyük yatırım yapmışlardır (Türkiye Ziraat Odaları Birliği, 2008).

Ülkemizde ise kuş gribiyle mücadele çalışmalarına yardımcı olmak için AB Komisyonu, mali işbirliği projeleri çerçevesinde katılım öncesi fonlardan 4 milyon Euro'luk tutarın ülkemize verilmesinin planlandığını açıklamıştır. Dünya Bankası ise Türkiye'de 35 milyon dolarlık bir projeyi hayata geçirmeye karar vermiş, projenin 15 milyon dolarlık kısmının Dünya Bankası kredisi şeklinde olması geriye kalan kısmın ise uluslararası kuruluşlar ve hükümetlerin hibesinden oluşması öngörülmüştür (Sarnıç, 2006). Ayrıca, ülkemizde kuş gribi sebebiyle önemli ölçüde maddi kayıplar yaşayan kanatlı sektörü için 53.2 milyon TL tutarında önlem paketi açıklanmıştır. Ayrıca sektörün gelir ve kurumlar vergisi yanında SSK primleri, elektrik borçları ve Ziraat Bankası ile Tarım Kredi Kooperatifleri'ne olan kredi borçlarının ertelenmesi yönünde karar verilmiştir. 14 milyon tavuğun gaz ile itlaf edilmesi ve 4 milyon tavuğun gelecekte kedi ve köpek maması üretimi için değerlendirilmesine karar verilmiştir (Şener, 2006).

1.3.2.16.4. Siyasi Etkileri

2003 yılında Çin ve Vietnam'da kuş gribi salgınları küresel bir halk sağlığı krizine yol açmıştır. Ülkelerin salgına verdikleri tepki, kaynaklarına, sağlık altyapılarına ve iç politikalarına bağlı olarak büyük ölçüde değişmektedir. Örneğin, Çin hükümeti H5N1 ile ilgili verileri ve örneklerini paylaşmakta tereddüt ettiği için çok eleştirilmiştir (Ear, 2011:2).

1996-97'deki Hong Kong'da patlak veren kuş gribinin, İngiliz hükümetinin Hong Kong Özel İdari Bölgesi'ni Çin Halk Cumhuriyeti'ne resmi olarak devretmesiyle aynı zamana denk geldiğine dikkat edilmelidir. H5N1'in patlak vermesi, Çin hükümetini eski İngiliz kolonisinde etkili ve modern bir yönetim gücü kurabileceklerini kanıtlamaya zorlamıştır (MacPhail, 2009:460).

1.3.2.17. Domuz Gribi

1918 İspanyol Gribi virüsünün bir uzantısı olan H1N1 virüsü, ilk kez 17 Nisan 2009'da, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) yetkilileri tarafından, Kaliforniya'nın komşu ilçelerinde yaşayan iki çocukta domuz gribi vakasının doğrulaması ile ortaya çıkmıştır (Zimmer vd, 2009:279; Huang ve Smith, 2010:172). Virüsün yeni bir H1N1 suşu olduğu ve daha önceki üçlü kuş, domuz ve insan gribi virüslerinin bir Avrasya domuz gribi virüsü ile birleşerek H1N1 domuz gribine yol açmasıyla sonuçlandığı tespit edilmiştir. Bu virüs, daha önce hayvanlarda veya insanlarda tanımlanmamış influenza virüsü genlerinin benzersiz bir kombinasyonunu oluşturmaktadır. Virüs genleri, Kuzey Amerika domuz soyundan H1N1 ve Avrasya soyundan domuz kökenli H1N1 influenza virüsleriyle yakından ilişkili genlerin bir kombinasyonudur. Bu nedenle ilk yorumlar virüsün domuz kökenli bir grip virüsü olduğu şeklindedir. İlk insan vakalarının araştırmaları, domuzlara maruz kalma durumunu belirlememiş ve kısa sürede bu yeni virüsün ABD domuz sürüleri arasında değil, insanlar arasında dolaşmakta olduğunu ortaya çıkarmıştır (CDC, 2019a). Bakıldığında domuzlardan insanlara bulaşmaması sebebiyle gerçek bir domuz gribi virüsü olarak ifade etmek doğru değildir. Fakat bazı özelliklerinin domuz gribine benzemesi sebebiyle “domuz gribi” olarak nitelendirilmiştir (Akdur, 2009: 6).

Domuz gribi (H1N1), insanlar arasında öksürme veya hapsirme yoluyla veya kontamine eller veya yüzeyler yoluyla bulaşan hızla yayılan bir influenza A virüsüdür (Goodwin vd, 2011: 89). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezine (CDC) göre, virüsün semptomları genel olarak grip belirtilerine benzemektedir. Semptomlar ateş, öksürük, boğaz ağrısı, vücut ağrıları, baş ağrısı, titreme, ishal, kusma ve yorgunluk şeklindedir. Domuz gribi teşhisi, solunum numunesinin (basit bir burun ve boğaz sürüntüsü) laboratuvar testini gerektirmektedir. Domuz gribi ölümlerinin en yaygın nedeni solunum yetmezliğidir. Diğer ölüm nedenleri zatüre (sepsise yol açar), yüksek ateş (nörolojik sorunlara yol açar), dehidrasyon (aşırı kusma ve ishalden), elektrolit dengesizliği ve böbrek yetmezliğidir. Ölümler küçük çocuklarda ve yaşlılarda daha olasıdır (Sinobiological, 2021).

1.3.2.17.1. Sosyal Etkileri

Meksika'da domuz gribinin kontrol altına alınması ve bulaş hızının yavaşlatılması amacıyla hükümet tarafından çeşitli önlemler uygulanmıştır (Mukherjee, 2010:131-134). Bu önlemler arasında karantinaların ve sokağa çıkma yasaklarının uygulanması, temizlik ve hijyen önlemlerine özel önem verilmesi ve Meksika hükümeti tarafından bazı bölgelerde okulların kapatılması bulunmaktadır. Ayrıca, Meksika hükümeti, toplumu sosyal mesafe, okulların, restoranların ve halka açık yerlerin kapatılması gibi enfeksiyon önleme ve kontrol önlemleri konusunda bilgilendirmek için iletişim araçlarını aktif bir şekilde kullanmıştır (Lima vd, 2015: 5). Domuz gribi salgını, Meksika sakinlerinin damgalanmasına ve ayrımcılığa uğramasına yol açmıştır. Ayrıca, kürtajın Meksika'da yasallaşmasının ardından bu salgının ortaya çıkması, bazı insanlar tarafından influenza A (H1N1) grip virüsünün ilahi bir ceza işareti olarak algılanmıştır (Lima vd, 2015: 6).

Zi ve Wang (2020) tarafından yapılan çalışmada, ABD'de 2009'daki H1N1 pandemisinin eğitim getirisini azalttığı ve ailelerin sağlık hizmetleri üzerindeki yükünü artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Zi ve Wang, 2020:2).

1.3.2.17.2. Demografik Etkileri

İlk vakanın Nisan 2009'da Meksika'da belgelenmesinin ardından virüs hızla Meksika ve ABD'ye ardından haftalar içinde 30 ülkeye yayılmıştır. Küreselleşme ile birlikte virüs çok hızlı bir şekilde yayılım göstermiş, geçmiş pandemilerin altı ayda yaydığı etkiyi virüs altı haftada yaymıştır. (Therrien vd, 2009; Hastings ve Krewski, 2016:11-12). 11 Haziran 2009'da DSÖ tarafından pandemi ilan edilmiş olup, toplam 74 ülkeden enfeksiyonlar bildirilmiştir (WHO, 2021). Temmuz ayına kadar, 134.000 laboratuvar onaylı vaka ve 800 ölümlle 122 ülkeden enfeksiyon bildirilmiştir (Therrien vd, 2009; Hastings ve Krewski, 2016:11-12).

Yirminci yüzyılın pandemilerinde olduğu gibi domuz gribi pandemisi, dalga zamanlaması coğrafi olarak değişen dalga davranışı sergilemiştir. Örneğin Meksika'da, ilkbahar, yaz ve sonbahar dalgasıyla birlikte üç dalgalı bir pandemi profili tanımlanmıştır. Kuzey Amerika'nın geri kalanındaki pandemi zirveleri, ilkbahar-yaz

(29 Mart–2 Ağustos 2009) ve sonbahar (2 Ağustos–31 Aralık 2009) dalgasıyla birlikte iki dalga halinde olmuştur. Avrupa'da, pandemi zamanlamasındaki heterojenliğe rağmen genel model, 2009 yılının ilkbaharında ve yazının başlarında, genellikle ılıman bir ilk dalgayken okulların yeniden açılmasıyla daha şiddetli bir ikinci dalga ortaya çıkmıştır. Bu arada Hindistan, Eylül 2009, Aralık 2009 ve Ağustos 2010'da üç dalga zirvesi yaşamıştır (Therrien vd, 2009; Hastings ve Krewski, 2016:11-12).

Domuz gribi korkulduğu kadar ölümcül değildir ancak modern tarihin en büyük salgınlarından birine neden olduğu için alışılmadık derecede bulaşıcı olduğunu kanıtlamıştır. 200'den fazla ülkeye ulaşmış ve milyonlarca insana bulaşmıştır. Dünya çapında 150.000 ila 575.000 ölümlü sonuçlanan hastalığa 700 milyon ila 1,4 milyar insanın yakalandığı tahmin edilmektedir (Therrien vd, 2009). 10 Ağustos 2010'da DSÖ, küresel 2009 H1N1'in sona erdiğini ilan etmiştir. Ancak, H1N1 virüsü mevsimsel bir grip virüsü olarak dolaşıma devam etmekte ve her yıl dünya çapında hastalığa ve ölümlere neden olmaktadır (CDC, 2019a).

Başlangıçtaki korkulara rağmen, H1N1, önceden ölçülen herhangi bir pandemik influenza virüsünün en düşük virülans özelliklerine sahiptir. Farmasötik gelişmeler, etkili halk sağlığı önlemleri ve önceden var olan bağışıklık seviyeleri bu olayın etkilerini azaltsada, düşük ölüm sayısı ağırlıklı olarak virüsün genetik özelliklerinin sonucudur. Meksika'daki ilk salgın, pandemi durumuna ulaşıldığında daha yüksek bir vaka ölüm oranına sahiptir. Bunun nedeni, kısmen Meksika nüfusunun düşük mevsimsel grip bağışıklığı ve zayıf halk sağlığı altyapısının yanı sıra virüsün özelliklerindeki olası değişikliklerden kaynaklanmaktadır (Verikios vd, 2011:4).

Türkiye'de ilk vaka 16 Mayıs 2009'da bildirilmiş olup, toplamda 12.316 vaka ve 627 ölüm gerçekleşmiştir. Nüfusa oranlandığında en fazla etkilenen grupların, 5 yaş altı çocuklar ile 65 yaş üstündeki kişilerden oluştuğu tespit edilmiştir. Yaşamını yitirenlerin yaklaşık üçte ikisi kronik hastalığı bulunanlar ve gebe yada lohusa olanlar arasında yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021; archive.org, 2021).

1.3.2.17.3. Mali Etkileri

Virüsün domuzdan geldiğini belirten ilk basın açıklamaları, tüketicilerin domuz eti tüketimini grip enfeksiyonlarıyla ilişkilendirmesine neden olmuştur.

Özellikle medyanın Veracruz eyaletindeki bir çiftliğin bu sağlık krizinin kaynağı olduğunu bildirmesinin ardından iç talep düşmüş, yetkililer enfekte domuz bulunmadığını açıklasa bile güven geri gelmemiştir. Buna ek olarak, Rusya, Ukrayna, Azerbaycan, Çin, Ekvador, Bolivya, Honduras ve Meksika'nın domuz eti ithalatını yasaklamasıyla dış talep azalmıştır. Birkaç ülke tarafından Meksika'ya seyahati kısıtlayan bir seyahat uyarısı dalgası ortaya çıkmış, azalan talep ve iptal dalgalarının ardından, birçok hava yolu şirketi Meksika'ya uçuş frekanslarını kesmeye veya uçuşları en az bir ay askıya almaya karar vermiştir. 2008 küresel krizinin etkilediği Meksika'nın üçüncü en büyük döviz kazancı kaynağı ve en büyük hizmet sektörü olan turizm endüstrisi pandeminin etkisiyle fiilen durmuştur. Mayıs 2009'da H1N1 nedeniyle Meksika'da turist gelirlerinin kaybı 665 milyon doları bulmuştur (Rassy ve Smth, 2012, 1-12). Domuz gribi salgınının ekonominin iş kaybı, düşük vergi tahsilatları ve yavaş büyüme yaşadığı ekonomik kriz döneminde ortaya çıkması ekonomik krizi daha da kötüleştirmiştir (Staff, 2009:2).

Domuz gribi salgınının ekonomik etkisi en az 55 milyar dolar olarak tahmin edilmiştir. H1N1 virüsünün küresel GSYİH'dan yüzde 0,5 ila 1,5 oranında sildiği tahminler arasında yer almaktadır. Pandemi ayrıca toplumsal bozulmaya ve önemli bir ekonomik yüke neden olmuştur. Bu durum geçmişteki influenza pandemilerinden daha kapsamlı bir şekilde belgelenmiştir. Bununla birlikte, pandeminin toplam küresel etkisi iyi anlaşılmamıştır. Bunun temel sebeplerinden ilki ilaçlar, ayakta tedavi ziyaretleri ve hastaneye yatışları içeren tedaviyle ilgili doğrudan maliyetlerin yüksek olmasından kaynaklıdır. Kanada'da toplam maliyetlerin yaklaşık 2 milyar CAD olduğu ve yalnızca hastanede yatan hastaların bakımının 200 milyon CAD'e yakın olduğu tahmin edilmektedir. Çünkü H1N1 ile enfekte her hasta için hastaneye yatış maliyeti ortalama 11.000 dolardır. Acil servis ziyaretlerinin 50 milyon dolarlık bir maliyetle sonuçlandığı tahmin edilmektedir. Genel olarak, ekonomik kayıp tahminleri, etkilenen ülkelerde GSYİH'nın %0,5 ila %1,5'i arasında değişmektedir. Bununla birlikte, bu tür hesaplamalar, okulların kapanması, işe devamsızlıktan kaynaklanan üretkenlik kaybı, tüketici alışkanlıklarındaki değişimler ve azalan turizm gibi enfeksiyon önleme çabalarıyla ilgili diğer, genellikle daha uzun süreli etkileri hafife alma eğilimindedir. Örneğin, birçok ülkede çocuklarda yüksek bulaşma oranı nedeniyle reaktif okul kapatmalar uygulanmış olsa da, ilgili maliyetlerin hesaplanması zordur, çünkü bu tür

bir eylem aynı zamanda işe devamsızlık ve üretkenlik kaybına da yol açmaktadır (Therrien vd, 2009). Okul kapanmasının haneler üzerindeki etkisine ilişkin bir çalışma New York City'de, hanelerin %17' sinde, en az bir yetişkinin kapanmalar nedeniyle işini kaybermek zorunda kaldığı tespit edilmiştir. Tahminler, etkilenen nüfusun büyüklüğüne ve kapanma süresine bağlı olarak değişse de, okulların kapanmasının on milyonlarca dolardan yüz milyonlarca dolara mal olduğu tahmin edilmektedir. Bununla birlikte, pandemi ile birlikte 2008 küresel ekonomik krizi aynı dönemde meydana geldiği için domuz gribinin bu düşüşteki rolünü çözmek oldukça zordur (Hastings ve Krewski, 2016:11-12).

Güney Kore için yapılan bir çalışmada Güney Kore nüfusunun %6,6'sını yani yaklaşık 3.082.113 kişiyi enfekte eden H1N1 gribinin sosyoekonomik yükü değerlendirilmiş ve bu değerlendirme sonucunda 2009 H1N1 gribinin Kore'ye yıllık sosyoekonomik maliyetinin 1,09 milyar dolar olduğu (ulusal GSYİH'nın %0,14'ü) hesaplanmıştır. Doğrudan maliyetler, 322,6 milyon dolarken (toplam maliyetin %29,6'sı) dolaylı maliyetler toplam 662,5 milyon dolar (toplam maliyetin %60,8'i) olarak gerçekleşmiştir (Kim vd, 2013:390-394).

1.3.2.17.4. Siyasi Etkileri

Salgın, Meksika'nın yaklaşan federal seçimler için siyasi kampanyalarını hazırlamaya odaklandığı bir ortamda meydana gelmiştir (Lima vd, 2015: 6). Birçok kişiye göre, domuz gribi salgınının seçim üzerindeki etkisi, Başkan Felipe Calderon yönetiminin krizi nasıl idare ettiğine ve acil sağlık durumunun ülkenin ekonomik sorunlarını kötüleştirip kötüleştirmedigine bağlıdır (Staff, 2011:1).

Birçok ülke Meksikaya ziyaret kısıtlamaları getirirken, Çinli yetkililer aşırı önlemler alarak Meksikalı turistleri ve çoğu grip belirtisi göstermeyen diğer ziyaretçileri arayıp Çin otellerine ve hastanelerine kapatmışlardır. Dış İlişkiler Bakanı Patricia Espinoza, Meksika vatandaşlarının virüse yakalandıklarına dair herhangi bir işaret olmaksızın tecrit edildiği Çin'deki durumdan endişe duyduklarını, bunların ayrımcı eylemler olduğunu ifade ederek Çin'in yaptıklarına tepki göstermiştir (Staff, 2011:4)

Birçok hükümetin nüfuslarını H1N1 virüsünden gelen tehdide karşı korumaya yönelik geleneksel tepkisi, yeterli aşı üretimini ve antiviral ilaç kaynaklarına erişimi sağlamak olmuştur. 27 Nisan ve 2 Temmuz 2009 tarihleri arasında İngiltere hükümeti, odak noktası antiviral ilaçların kullanımına odaklanan bir domuz gribi sınırlama stratejisine odaklanmıştır. Hükümet, yayılmayı yavaşlatacağı umuduyla, virüs bulaşmış herhangi biriyle temasa geçenler tarafından antiviral kullanımını tavsiye eden bir politika uygulamıştır. İngiliz hükümeti antivirallerle ilgili olarak "herkesi tedavi et" yaklaşımını benimsemiş, yani domuz gribi semptomları olan herkese ilaçları almaları tavsiye edilmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda İngiltere’de domuz gribine yakalanma olasılığı konusunda halkın endişe düzeylerinin ve hükümetin tavsiye ettiği hijyen davranışlarını takip etme düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Domuz gribinin, tahmin edilenden daha hafif ve daha az ölümcül olduğunun kanıtlanması üzerine hükümetin 2009 tehdidine aşırı tepki verdiği sonucuna varılmasına neden olmuştur. 2009 baharında, 132 milyon doz aşı gerekli olmamasına rağmen satın alınmış ancak halkın çok az bir kısmı aşı olmayı kabul etmiştir. Bu kapsamda uyguladığı aşırı ve gereksiz salgın politikaları çerçevesinde İngiliz hükümeti eleştirilere maruz kalmıştır (LSE, 2010; Hilton ve Smith, 2010: 1-4).

1.3.2.18. Ebola

Ebola Virüs Hastalığı, ebola virüsünden kaynaklanan, yüksek ölüm oranına sahip bir hastalıktır. Geçmişte Ebola Hemorajik Ateşi olarak ifade edilen hastalık, 2014’te Orta Batı Afrika’da ortaya çıkan ebola salgınında vakaların büyük bir çoğunluğunda hemorajik bulgulara rastlanmaması sebebiyle Ebola Virüs Hastalığı şeklinde ifade edilmeye başlanmıştır. Etken, filoviridae ailesinden bir RNA virüsüdür (Açıkel, 2014:194). Şimdiye kadar tanımlanmış beş alt tipi bulunmaktadır. Bunlar, Bundibugyo ebolavirus (BDBV), Zaire ebolavirüs (EBOV), Sudan ebolavirus (SUDV), Reston ebolavirus (RESTV), Tai Forest ebolavirüsüdür. (TAFV). Bu türler içerisinde Zaire ebolavirüs ve Sudan ebolavirüsü en yüksek ölüm oranına sahip olanlardır (Beeching vd. vd, 2014:2-3).

Hastalık, doğrudan temas ile değil, kan ve vücut sıvısı veya dokusuyla bulaşmaktadır (Ritzer, 2011: 392). Kuluçka süresi 5-9 gün olan hastalığın semptomları

arasında şiddetli kusma, ishal, ateş, baş ağrısı ve halsizlik yer almaktadır. Virüs bulaşanlarda ölüm oranı %50-%90 arasında değişmektedir (Baron vd, 1983: 997-998 ve Beeching vd, 2014:2-3).

1.3.2.18.1. Sosyal Etkileri

Ebola salgını, halkın korku ve panik içerisinde enfekte olan bölgelerden göç etmesine yol açmıştır. Ebola salgını sırasında virüsün bulaşmasını önlemek amacıyla insan ve mal hareketliliği sınırlandırılmıştır. 2014 yılında Sierra Leone 'de insan hareketliliğini azaltmak ve sağlık çalışanlarına yeni vakaları tespit etme ve hastalık hakkında farkındalığı yayma şansı vermek amacıyla üç günlük karantina ilan edilmiştir. Ayrıca yüksek riskli bölgelere karantina kısıtlamaları getirilerek bazı bölgelerde birkaç ay süren sokağa çıkma yasakları uygulanmıştır (Mercycorps, 2019). Salgından etkilenen hanelerin izolasyonu ve damgalanması etkilenen bölgelerde sosyal uyumun aşınmasına neden olmuştur. Ebola' nın yayılmasını önlemek amacıyla hijyen koşulları iyileştirilmiştir (UNDP, 2014: 32-34).

2014 salgını sırasında, okulların kapanması nedeniyle çocuklar 33 haftadan fazla okula gidememiştir. Gine'de, hanelerin yaklaşık olarak %10'u Ebola nedeniyle çocuklarını okuldan almıştır (Mercycorps, 2019). Ebola ile ilgisi olmayan sağlık hizmetlerinin alımı keskin bir şekilde azaltılmıştır. Bu durum daha yüksek bebek ve anne ölümleri ile sıtma ve diğer hastalıklardan kaynaklı artan ölümlere yol açmıştır (UNDP, 2014: 30-34).

1.3.2.18.2. Demografik Etkileri

Tarihte bilinen ilk ebola salgınları, 1976'da Güney Sudan ve Kuzeydoğu Zaire'de eşzamanlı iki hemorajik ateş salgınıyla ilişkili olarak tanımlanmıştır (Baron vd, 1983: 997-998). Vaka ölüm oranları Zairede yaklaşık %80 ve Sudan'da ise %50 dolaylarındadır. İlk salgın Sudan'da, Demokratik Kongo Cumhuriyeti (eski Zaire) sınırına yakın bir yerde meydana gelmiş ve esas olarak Haziran ve Kasım 1976 arasında Nzara ve Maridi kasabalarını etkilemiştir. 284 vakanın 150'si hayatını kaybetmiş olup, ölüm oranı %53'tür. İkinci salgın ise Ağustos-Kasım 1976 arasında

meydana gelmiş olup, merkez üssü Nzara'dan yaklaşık 800 km uzaklıktaki Yambuku'dur. Daha önce bilinmeyen bu hastalık, adını Yambuku'nun yanından geçen Ebola nehrinden almaktadır. Tespit edilen 318 vakadan 284'ü hayatını kaybetmiş olup, ölüm oranı %89'dur. Üçüncü salgın 1979 yılının Temmuz-Ekim ayları arasında ilkiyle aynı bölgede, yani Sudan, Nzara'da meydana gelmiş olup, 34 vakanın 22'si hayatını kaybetmiştir. Ölüm oranı %65'tir. 1979 yılından 1994 yılına kadar geçen 15 yıllık sürede hiçbir vaka ortaya çıkmamış olup Ebola, 1994 yılında 3 yıllık bir süre için yeniden ortaya çıkmıştır. Bu dönemde ebola virüsün yeni bir alt tip olan Fildişi Sahili ebola virüsü ortaya çıkmıştır. Afrika'da teşhis edilen ilk insan vakası ise Haziran 1994'te, Liberya sınırından çok uzak olmayan Fildişi Sahili'nde bulunan Tai Ulusal Parkı'nda ölü bulunan bir şempanzenin otopsisinden birkaç gün sonra hastalanan İsviçreli kadın etnolog olmuştur. Ebola virüs hem kadında hem de şempanzede tespit edilmiştir. Bu vaka, Batı Afrika'da gözlemlenen ilk ve tek insan vakasının yanında Doğu Fildişi Sahili'ne atfedilen tek vakadır. 1995 yılına gelindiğinde ilk salgın Kikwit kasabasında meydana gelmiş olup, virüs 315 kurbanından 256'sının ölümüne neden olmuştur. Ölüm oranı %81'dir. Son olarak, kuzeydoğu Gabon'da, ilki 1994 ile 1995 yılları arasında Mekouka'da, ikincisi 1996 yılının başlarında Mayibout'ta ve üçüncüsü 1996 ile 1997 arasında Booué'de üç salgın meydana gelmiştir. Bu üç salgından ilkinde toplamda 49 klinik vaka ve 29 ölüm kaydedilmiş olup, ölüm oranı %59'dur. Bu salgınla ilgili epidemiyolojik veriler kesin değildir ve tüm klinik vakalar kaydedilmemiştir. Şubat 1996'da ikinci salgın, Ivindo nehri boyunca Mekouka'nın yaklaşık kırk kilometre güneyinde bulunan Mayibout'u vurmuştur. Virüs, 31 kişiyi etkilemiş ve 21 ölüme neden olmuştur. Ölüm oranı %67.7'dir. Üçüncü salgın olan Booué salgını ise Ekim 1996 ile Mart 1997 arasında meydana gelmiş olup, 60 vaka ve 45 ölümlle sonuçlanmıştır. 2000'li yıllara gelindiğinde bu dönemde Zaire ve Sudan ebola virüsü tekrar ortaya çıkarak bir dizi salgına sebep olmuştur (Paurrut vd, 2005: 1005-1009). Ebola virüsleri ilk kez 1976'da tanımlandığından beri, Sahra altı Afrika'da, çoğunlukla Sudan, Uganda, Demokratik Kongo Cumhuriyeti ve Gabon'da ve esas olarak Ebola ve Sudan virüslerine bağlı olarak 20'den fazla bilinen Ebola hastalığı salgını tanımlanmıştır. Batı Afrika'daki 2013-2016 salgını, virüsün 1976'da keşfedilmesinden bu yana en büyük ve en karmaşık Ebola salgınıdır. Bu salgında diğerlerinin toplamından daha fazla vaka ve ölüm gerçekleşmiştir. Ayrıca ülkeler

arasında daha kolay yayılmış olup, Gine'den başlayıp daha sonra kara sınırlarını geçerek Sierra Leone ve Liberya'ya taşınmıştır (WHO, 2021). İlk salgın, Gine'nin Liberya ve Sierra Leone sınırı yakınında meydana gelmiş, Ebola'nın bilinmemesi, tespit edilmesini geciktirmiş ve hızla ulus ötesi yayılma göstermiştir (Gostin ve Friedman, 2015: 1904-1905). Ebola virüs salgını, Batı Afrika ülkelerinde (Gine, Liberya, Sierra Leone) Dünya Sağlık Örgütü tarafından bildirilen 11.325 ölüm ve 28.616 vakaya neden olmuştur. Sağlık çalışanları arasında 881 vaka ve 513 ölüm meydana gelmiştir. 8 Ağustos 2014'te DSÖ, Ebola salgınını pandemi ilan etmiştir (Kern, 2016:17-18).

Büyük ebola pandemisinden sonraki ilk salgınlar, Mayıs 2018'de Equateur eyaletindeki uzak bir bölgede ve Ağustos 2018'de Demokratik Kongo Cumhuriyeti'ndeki Kuzey Kivu eyaletinde ilan edilmiştir. Salgının Kongo Nehri üzerinde bulunan büyük bir şehir ve bir geçiş merkezi olan Mbandaka'ya ulaştığı Mayıs 2018'de 33'ü ölüm toplam 54 vakayla salgın nispeten hızlı bir şekilde kontrol altına alınmıştır (Malvy vd, 2019:2-3). 18 Kasım 2020'de Demokratik Kongo Cumhuriyeti Sağlık Bakanı, Equateur Eyaletindeki Ebola Virüsü Hastalığı (EVH) salgınının sona erdiğini ilan etmiştir (WHO, 2021). 2021 yılına gelindiğinde Demokratik Kongo Cumhuriyeti ve Gine'de yeni bir ebolavirüs salgını patlak vermiş olup, toplamda 35 vaka 18 ölüm gerçekleşmiştir (CDC, 2021c). Ülkemizde bugüne kadar, Ebola virüs tespit edilmemiştir. Böylece, 1976'da Ebola virüsün keşfedilmesinden bu yana, 20' den fazla salgın ve iki izole vaka (Zaire ebola virüsü ve Fildişi Sahili ebolavirüsü nedeniyle) meydana gelmiştir (Paurrut vd, 2005: 1005-1009). Toplamda, bu tarihler aralığında Ebolavirüs yaklaşık 34.554 kişiye bulaşmış ve yaklaşık 15.235 kişinin ölümüne neden olmuştur (CDC, 2021c).

Tablo 19: 1976-2021 Yılları Arasındaki Ebola Vaka-Ölüm Sayıları

YIL	Ülke	Ebola Tipi	Vaka Sayısı	Ölüm Sayısı	Ölüm Oranı
1976	Zaire Demokratik Kongo Cumhuriyeti	Ebola Virüs	318	280	%88
1976	Güney Sudan	Sudan virüs	284	151	(%53)
1976	İngiltere	Sudan virüs	1	0	%0
1979	Güney Sudan	Sudan virüs	34	22	(%65)

1989	Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Filipinler	Reston virüs	7	0	
1994	Gabon ve Fildişi Sahili	Tai Forest ebolavirus	52	31	(%60)
1995	Demokratik Kongo Cumhuriyeti	Zaire Ebola virüs	315	254	(%81)
1996	Rusya	Zaire Ebola virüs	1	1	%100
	Güney Afrika	Zaire Ebola virüs	2	1	%50
	Gabon	Zaire Ebola virüs	60	45	%75
	Gabon	Zaire Ebola virüs	31	21	%68
2000	Uganda	Sudan virüs	425	224	%53
2001	Gabon	Ebola virüs	65	53	%81
2001	Demokratik Kongo Cumhuriyeti	Zaire Ebola virüs	59	44	%75
2003	Demokratik Kongo Cumhuriyeti	Zaire Ebola virüs	143	128	%89
	Demokratik Kongo Cumhuriyeti	Zaire Ebola virüs	35	29	%83
2004	Rusya	Zaire Ebola virüs	1	1	%100
	Sudan	Sudan Ebola virüs	17	7	%41
2005	Demokratik Kongo Cumhuriyeti	Zaire Ebola virüs	12	10	%83
2007	Uganda	Bundibugyo ebolavirus	131	42	%32
	Demokratik Kongo Cumhuriyeti	Ebola virüs	264	187	%71
2008	Demokratik Kongo Cumhuriyeti	Ebola virüs	32	15	%47
	Filipinler	Reston ebolavirus	6	0	%0
2013-2016	Batı Afrika (Gine, Liberya, Sierra Leone)	Ebola virüs	28616	11325	%40
2017	Demokratik Kongo Cumhuriyeti	Zaire Ebolavirüsü	8	4	%50
2018-2020	Kuzey Kivu/Ituri, Demokratik Kongo	Zaire Ebolavirüsü	3470	2287	%66

2020	Cumhuriyeti Demokratik Kongo Cumhuriyeti	Zaire Ebolavirüsü	130	55	%42,3
2021	Demokratik Kongo Cumhuriyeti	Zaire Ebolavirüsü	12	6	%50
	Gine	Zaire Ebolavirüsü	23	12	%52,2
TOPLAM			34554	15235	

Kaynak: CDC, 2021c.

1.3.2.18.3. Mali Etkileri

Ebola salgını Batı Afrika'yı vurduğunda sınırlar kapatılmış ve havayolları ile ulaşım durdurulmuştur. Turist sayısı 2013'ten 2014'e yarı yarıya azalmıştır. Ayrıca, Ebola salgını tüm Afrika kıtasında olmamasına rağmen turistler tüm Afrika kıtasını risk olarak gördüğünden, salgından tüm Afrika bölgesi etkilenmiştir. Örneğin, Batı Afrika Ebola bölgesinden binlerce mil uzakta bulunan Kenya gibi ülkelerin, Ebola korkusu nedeniyle turizm gelirlerinde ciddi bir düşüş yaşanmıştır (Mercycrops, 2019). Evans vd, (2014) tarafından yapılan çalışmada Batı Afrika'daki Ebola senaryolarına bağlı olarak GSYİH kaybının 2,2 milyar dolardan 7,4 milyar dolara çıktığı tahmin edilmiştir. Batı Afrika Sağlık Örgütü Genel Müdürü Prof. Stanley Okolo, Batı Afrika'nın 2014 Ebola salgını sırasında yardım, gelir ve üretkenlik açısından 7 milyar dolar kaybettiğini açıklamıştır (Vanguard, 2018).

Ebola salgınının yıkıcı sağlık etkilerinin yanı sıra Gine, Liberya ve Sierra Leone'deki ekonomik etkisi şiddetli olmuştur. 2015 yılı sonuna kadar salgınla mücadele için 3,6 milyar dolardan fazla harcanmış, Gine, Liberya ve Sierra Leone'de 3 yeni acil durum operasyon merkezi kurulmuştur. Dünya Bankası'nın 2014 tahminlerine göre, üç ülkenin gayri safi yurtiçi hasılasında (GSYİH) 2015 yılında tahmini 2,2 milyar dolar kayıp yaşanmıştır. Bu kayıp sadece makroekonomik istikrarı değil, aynı zamanda gıda güvenliğini, insan sermayesinin gelişimini ve özel sektör büyümesini de tehdit etmiştir (CDC, 2021c). Huber vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada 2014 Ebola virüs salgınının, gayri safi yurtiçi hasılda 2,8 ila 32,6 milyar dolar arasında değişen miktarda kayıba neden olduğu ve salgından kaynaklanan

ekonomik ve sosyal yükün 53,19 milyar dolar (2014 ABD Doları) olduğu tahmin edilmiştir (Huber vd, 2018:698).

Tablo 20: Liberya, Gine ve Sierra Leone’de Temel Mali Göstergeler 2012-2016 (%GSYİH)

	2012	2013	2014	2015	2016
Liberya					
Toplam gelir	26.4	27.7	22.4	22.5	23.1
Yardımlar	1.7	2.4	10.0	8.7	7.5
Harcama	31.4	31.4	40.4	39.7	35.7
Mali denge	-3.3	-1.6	-8.0	-8.5	-5.1
Gine					
Toplam gelir	20.2	18.3	17.9	17.7	20.4
Yardımlar	2.7	1.5	4.0	1.3	4.0
Harcama	26.1	25.1	26.1	28.3	25.7
Mali denge	-3.3	-5.2	-4.2	-9.4	-1.3
Sierra Leone					
Toplam gelir	12.2	12.7	11.1	9.8	10.4
Yardımlar	4.1	3	4.8	5.4	3.2
Harcama	21.9	17.6	20.1	20	19
Mali denge	-5.6	-1.9	-4.2	-4.8	-5.4

Kaynak: The World Bank, 2016

Ebola krizinin Gine, Liberya ve Sierra Leone üzerindeki genel etkisinin 2,8 milyar dolar (Gine için 600 milyon dolar, Liberya için 300 milyon dolar ve Sierra Leone için 1,9 milyar dolar) olduğu tahmin edilmektedir. Her üç ülkede de, şirketler üzerindeki doğrudan vergiler, KDV makbuzları ve dolaylı vergiler dahil olmak üzere hükümet gelirlerinde azalmalar görülmüştür. Cari transferler, özellikle sağlık çalışanlarını ve cari harcamaları finanse etmek için arttırılmıştır. Salgının yarattığı şok, demir cevheri ve diğer emtia fiyatlarındaki büyük düşüş ve özellikle Sierra Leone için madencilikteki kurumsal yönetim sorunlarının etkisiyle daha da kötü duruma gelmiştir. Gelirlerin düşmesi ve Ebola ile ilgili harcamaların artması, açıkların artmasına yol açarak, üç ülke üzerinde olumsuz mali etkilere neden olmuştur. Yatırımcıların güvenindeki azalma, tüm Ebola ülkelerindeki bütçeler üzerinde baskı oluşturmuştur. Pandemi ve emtia şoklarının etkisi nispeten büyük yardım akışları sayesinde yumuşatılmıştır. Liberya'ya verilen hibeler 2014 ve 2015 GSYİH'sının yüzde 19'una, Sierra Leone'ye yapılan yardımlar yüzde 10'a ve Gine'ye verilen hibeler

ise yüzde 5'ine yakındır. Hibeler, özellikle Liberya için açıkların finanse edilmesinde çok yardımcı olmuştur (World Bank, 2016).

1.3.2.18.4. Siyasi Etkileri

Yüksek yoksulluk oranlarına sahip olan Gine, Liberya ve Sierra Leone BM'nin insani gelişme endeksinde en alt sıralarda yer almaktadır. Bu üç ülke yüksek yoksulluk oranlarına, yüksek anne ve çocuk ölüm oranlarına, sınırlı eğitime, zayıf altyapıya ve yetersiz kamu hizmetlerine sahiptir. Otoriter rejimlerin yönettiği bu ülkelerde iç savaş ve kargaşa hakimdir. Salgın başlangıcından önce, mevcut sosyal ve ekonomik altyapıyı yok eden iç savaşların veya siyasi kargaşanın yerini demokratik olarak seçilmiş hükümetler sayesinde barışın alması ile birlikte ekonomik ve sosyal göstergelerde bazı iyileşmeler görülmüştür. Ancak yaşanan salgın, bu ülkelerde son 5-10 yılda kaydedilen ilerlemenin çoğunu yok etmiştir.

Gine, derin bir siyasi, ekonomik ve sosyal kriz yaşamaktadır. Kaynakların kötü yönetimi ve nüfusun karşılanamayan sosyal beklentileri ile birleşen demokratik kurumların ve sosyal dokunun bozulması, barış ve iç istikrar için ciddi sonuçlar doğurmuştur. Kriz, 2000'den 2010'a kadar kişi başına düşen gelirde yılda yüzde 0,6'lık bir düşüşe ve 2002'de yüzde 49 olan nüfusun yoksulluk içindeki payının 2010'da yüzde 58'e yükselmesine yol açmıştır. Askeri Cunta ve otoriter rejimlerin yönettiği Gine'de demokrasinin güçlenmesi, barış ve huzur ortamının yeniden tesisi, Gine'nin salgın patlak verene kadar kalkınmada önemli ilerleme kaydetmesine yardımcı olmuştur. Aynı şekilde 14 yıllık iç savaştan sonra Liberya' da demokratik olarak seçilen hükümet, 2006'dan beri hızlı gelişme ve insani yardıma erişim bağlamında istikrarı yeniden sağlamaya çalışmış, barışın restorasyonu, hızlı ekonomik büyüme dönemini başlatmıştır. Ancak salgının patlak vermesi bu gelişmelere ket vurmuş, salgın toplumsal huzursuzluk ve güvensizliği tetiklemiştir (UNDP, 2014: 3-5).

1.3.2.19. MERS

2003 yılında SARS-CoV'nin ortaya çıkmasından yaklaşık on yıl sonra, Orta Doğu'da ortaya çıkan bir solunum yolu hastalığının nedeni olarak başka bir

koronavirüs tespit edilmiş, Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) korona virüsü (MERS-CoV) adı verilmiştir (Gautret vd, 2014:1113-1114; Reperant ve Osterhaus, 2017:4472). Yeni bir beta koronavirüs olan Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü (MERS-CoV), ilk olarak 20 Eylül 2012 tarihinde Arap Yarımadası'nda tanımlanmıştır (Reusken vd, 2014:1370; Meyer vd, 2015:181).

İnsanlara, enfekte tek hörgüçlü develere temas yoluyla bulaşmıştır (WHO, 2021). Bulaşma risk faktörleri arasında deve salgılarına solunum yoluyla maruz kalma, çiğ deve sütü içme veya az pişmiş deve eti yeme yer almaktadır. Çalışmalar, develerle mesleki teması olan bireylerde riskin arttığını bildirmektedir. MERS kişiden kişiye bulaşabilmekte ancak sürekli toplum geçişi gözlemlenmemiştir. MERS'in insanlar arasında bulaşma süreci, hastalardan damlacık yoluyla veya kontamine yüzeylere temas yoluyla gerçekleşmektedir (Hazmi, 2016:509).

Genel belirti ve semptomları arasında titreme ile birlikte üşüme, baş ağrısı, prodüktif olmayan öksürük, nezle, baş dönmesi, balgam üretimi, ishal, karın ağrısı, boğaz ağrısı, nefes almada zorluk, kas romatizması, göğüs ağrısı, böbrek yetmezliği, zatürre, baş dönmesi, mide bulantısı, kusma, dizanteri ve mide ağrısı yer almaktadır (Hazmi, 2016:509; CDC, 2020a). Semptomatik bulgular 20 yaş altındakilerde %11 ve 70 yaş ve üzerindekilerde %88' dir. Dolayısıyla yaşın ilerlemesi ile birlikte enfeksiyonun semptomlarla seyretme olasılığı ve vaka ölüm hızı artış göstermektedir (İnal, 2016:39).

1.3.2.19.1. Sosyal Etkileri

MERS'in koruyucu aşı ve tedavi seçeneklerinin olmaması sebebiyle yaşanan sosyal kaygı ve korkuyu belirsizlik daha da körüklemiştir. Sağlık çalışanlarından ve enfekte olan hastalardan kaçınma eğilimi sosyal damgalama halini almıştır (Jeong vd, 2016: 1).

İlk MERS vakasının ortaya çıktığı ülke olan Suudi Arabistan'da salgınla ilgili kafa karışıklığı, panik ve korku yanında hastaneler ve sağlık merkezlerinin koordinasyon ve organizasyon eksikliği, kontrolün kaybedilerek halkın yetersiz bilgilendirilmesine yol açmıştır. Bu durum ise salgının daha da şiddetlenmesinin önünü açmıştır (William vd, 2019:1124).

Suudi Arabistan'tan sonra MERS salgınından en fazla etkilenen ülke olan Güney Kore' de hükümet tarafından öncelikle okullar kapatılarak birçok okulda eğitime ara verilmiştir (Euronews, 2015). Ayrıca karantina ve kapanma uygulamaları şeklinde hastalığa tepki verilerek, sosyal etkileşim minimuma indirilmiş, kurum ve toplu taşımalarda temizlik ve dezenfektasyona önem verilerek bulaşın önüne geçilmeye çalışılmıştır (Jung ve Sung, 2017:4). Güney Kore, salgının başlamasından çok kısa bir süre sonra hastane içi izolasyon, çalışanlar ve ziyaretçiler için zorunlu maskeler, eldivenler ve önlükler gibi katı dekontaminasyon ve izolasyon uygulamalarına başvurmuştur (William vd, 2019:1124).

1.3.2.19.2. Demografik Etkileri

İlk vaka Suudi Arabistan'ın Cidde şehrinde rapor edilmiş, en erken salgın 2012 yılının Mart veya Nisan aylarında Ürdün'ün Zarqa kentinde laboratuvarca doğrulanmış 9 vaka ile meydana gelmiştir (Hazmi, 2016:508). Mart 2014'ün ortasından itibaren MERS vakalarının bildirilme sıklığı artış göstermiş ve Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) bildiren ülke sayısı artmıştır. Hemen hemen tüm doğrulanmış vakalar Orta Doğu'dan, özellikle Suudi Arabistan'dan ve ayrıca Mısır, İran, Ürdün, Kuveyt, Lübnan, Umman, Katar, Birleşik Arap Emirlikleri (BAE) ve Yemen gibi komşu ülkelerden rapor edilmiştir. ABD'de, Suudi Arabistan'dan yeni dönen bir gezginde tanımlanan ilk MERS vakası, Indiana Eyaleti Sağlık Bakanlığı tarafından 1 Mayıs 2014'te CDC' ye rapor edilmiş ve 2 Mayıs'ta CDC tarafından teyit edilmiştir. 12 Mayıs 2014 itibarıyla, 536 laboratuvar onaylı MERS enfeksiyonu vakası ve 145 ölüm rapor edilmiştir. Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi'ne (ECDC) göre, Cezayir, Fransa, Almanya, Yunanistan, İtalya, Malezya, Hollanda, Filipinler, Tunus, İngiltere ve ABD'de bildirilen bütün vakalar Orta Doğu kaynaklı veya Orta Doğu'ya seyahat öyküsü bulunmaktadır (Gautret vd, 2014:1113-1114; Bialek, 2014: 1693-1694). Yani birincil enfeksiyonlar Arap Yarımadası'ndaki ülkelere kaynaklanmıştır ancak diğer ülkelerde seyahatle ilişkili vakalar ve bazı ikincil bulaşmalar bildirilmiştir (Chu, 2014:1049)

Tablo 21: Ülkelere Göre MERS Vaka Ölüm Sayıları

	Ülkeler	Mers Vaka Sayısı	Ölüm Sayısı
Orta Doğu	Suudi Arabistan	2178	810
	Birleşik Arap Emirlikleri	92	13
	Ürdün	28	-
	Katar	23	5
	Umman	24	3
	İran	6	6
	Kuveyt	4	2
	Lübnan	2	0
	Yemen	1	1
	Bahreyn	1	0
Asya	Güney Kore	185	38
	Filipinler	2	0
	Tayland	3	0
	Çin	1	0
	Malezya	2	1
Avrupa	Birleşik Krallık	5	3
	Almanya	3	2
	Hollanda	2	0
	Fransa	2	1
	Avusturya	2	1
	Türkiye	1	1
	İtalya	1	0
Amerika	Yunanistan	1	1
	ABD	2	0
Afrika	Tunus	3	1
	Cezayir	2	1
	Mısır	1	0

Kaynak: FAO, 2021

MERS, 2012'den beri Suudi Arabistan'da endemik olarak varlığını sürdürmektedir (Willman, 2019: 1119). Son güncel veriler incelendiğinde, 2021 Ekim ayının sonuna kadar toplamda 888 ilişkili ölüm ve toplam 2.578 laboratuvar onaylı MERS vakası bildirilmiştir. Ölüm oranı %34.4'dür. Bu vakaların çoğu, 810 ölüm dahil olmak üzere 2.178 vakaya sahip olan Suudi Arabistan'dan bildirilmiştir (WHO, 2021). Suudi Arabistan' dan sonra vaka ve ölüm sayısı en fazla olan ikinci sıradaki ülke Güney Kore'dir. Haziran 2015'ten itibaren, Arap Yarımadası dışında kaydedilen en büyük MERS salgını Güney Kore'de görülmüştür. Kore Cumhuriyeti'nin ilk vakası 20 Mayıs 2015'te doğrulanmış ve aynı gün DSÖ'ye bildirilmiştir (Hazmi, 2016:508).

Kore'ye hastalık Arap Yarımadasından gelen bir turist tarafından taşınmıştır (Türk vd, 2020:625). Mayıs 2015'te, 185 laboratuvar tarafından doğrulanmış vaka ve 38 ölüm ile Güney Kore Arap Yarımadası'ndan sonra ikinci sırada yer almaktadır (WHO, 2021). Türkiye'de kaydedilen tek vaka, 25 Eylül 2014 tarihinde Suudi Arabistan seyahati sırasında hastalığa yakalanan ve 11 Ekim 2014 tarihinde yaşamını yitiren 42 yaşındaki erkek hastadır (İnal, 2016:39).

1.3.2.19.3. Mali Etkileri

MERS'in yol açtığı ekonomik etkilere bakıldığında, kişi başına düşen reel GSYİH, Suudi Arabistan'da yüzde 16, Katar'da yüzde 25, BAE'de yüzde 12 ve Kuveyt'te yüzde 32 azalmıştır (Ceylan ve Özkan, 2020: 23). 2015 yılında Arap yarımadasından sonra salgından en fazla etkilenen ülke olan Güney Kore'de merkezi hükümet MERS ile mücadele için 973 milyar won bütçe ayırmıştır. Ana bütçe kalemleri, ulusal karantina sistemi reformu ve MERS hastaları için acil durum desteği, bulaşıcı hastalık tedavisi için tesisler ve etkilenen tıbbi kurumlar için krediler şeklinde MERS müdahale faaliyetlerini içermektedir. Ayrıca, Mayıs-Eylül 2015 arasında MERS teşhis ve tedavisinin doğrudan tıbbi maliyetleri yaklaşık 14 milyar won (12 milyon ABD Doları)'dur. Yerel yönetimler ayrıca MERS ile mücadelede ek bütçeler hazırlamış olsalar da, yerel yönetimlerin müdahaleye yönelik bütçelerinin ölçeği tam olarak bilinmemektedir. MERS' in Asya üzerindeki etkisi 2015 yılının Mayıs, Haziran ve Temmuz aylarında Güney Kore ile sınırlı kalmıştır. Turist ziyaretleri Haziran'da yüzde 41,3 ve Temmuz'da yüzde 54 düşüş yaşamış, endişeler yayıldıkça tüketici harcamaları da düşmüştür. Perakende satışlar haziran ayında yüzde 0,5 daralmış, tüketici harcamaları ve yabancı turistlerin azalması sonucunda bu durumdan restoranlar ve yemek hizmetleri etkilenmiştir. Arap yarımadası dışında en fazla vaka görülen ülke olan Kore'de salgın sebebiyle 2015 yılının Haziran ayından Eylül ayına kadar üç ay gibi kısa sürede turist sayısının 2,1 milyon azalmasıyla turizm sektörü yaklaşık %37'lik bir kayıp yaşamış ve 2,6 milyar dolarlık kayba uğramıştır. Turist sayısında görülen önemli azalma ile birlikte konaklama sektörü 542 milyon dolar, yiyecek ve içecek sektörü 359 milyon dolar ve ulaşım sektörü 106 milyon dolar kayıp yaşamıştır. Turizm gelirindeki tahmini yıllık kayıp, 2015 yılında Güney Kore' nin

uluslararası turizm gelirlerinin %12'si oluşturmaktadır. Turizm gelirindeki tahmini 2,6 milyar ABD Doları tutarındaki kayıp, hükümetin MERS müdahale faaliyetleriyle ilişkili bütçesini büyük ölçüde aşmıştır. Kaybı telafi etmek ve turist sayısını artırmak amacıyla Kore hükümeti, sürdürülebilir turizmi teşvik etmek için, seyahat edenler için vize ücretinden muafiyet, sektöre özel kredi programı ve sübvansiyon paketi gibi canlandırma politikaları ve kurtarma paketleri açıklamıştır. 2015'in ikinci çeyreğinde GSYİH, bir önceki çeyreğe göre yalnızca yüzde 0,2 büyümüştür. Büyümedeki bu düşüşün bir kısmı aynı zamanda ihracattaki yavaşlamadan da kaynaklanmıştır. Ancak MERS salgını, 2015'te Kore'nin yıllık GSYİH büyümesi üzerinde görünür bir etki yaratmamış, MERS salgını hafiflediğinde, ekonomi üçüncü çeyrekte toparlanmıştır. 2015'te Güney Kore'deki yıllık nominal GSYİH, 2014'e göre %5 büyümüştür (Joo vd, 2019:1-8; Barua, 2020:7-8; Choe, Wang ve Song, 2020:1128).

1.3.2.19.4. Siyasi Etkileri

MERS' in ortaya çıktığı ülke olan Suudi Arabistan' da artan vaka ve ölüm sayısı, kamuoyunun endişelerini artırarak, Suudi Arabistan Sağlık Bakanlığı'nın MERS salgınını ele alış biçimine yönelik eleştirilmesine neden olmuştur (Sciencedirect, 2014: 1522). Suudi Arabistan sağlık sisteminin yapısı ve bulaşıcı bir hastalık salgınına karşı hazırlıklı olunmaması nedeniyle, salgının duyurulmasının ardından oluşan panik, Suudi Arabistan Sağlık Bakanı Abdullah al-Rabeeah'ın görevden alınmasına yol açmıştır (Willman vd, 2019:1124). Suudi sağlık kaynakları ve uluslararası virologlar tarafından, zayıf iletişimin, hükümet dairelerindeki eksik hesap verebilirliğin, yetersiz devlet gözetiminin Suudi Arabistan'ın MERS' ile olan savaşını engellediği yönünde eleştiriler yapılmıştır (McDowall ve Kelland, 2014).

Suudi Arabistan'dan sonra MERS'ten en fazla etkilenen ülke olan Güney Kore'de hükümet, MERS ile mücadele etmek amacıyla müdahaleci politikalar benimsemiştir. Karantina ve izolasyon uygulamaları yanında MERS' e yakalananlara acil durum desteği sunarak hastaların tedavisi için tesisler kurmuştur. Güney Kore, önleme ve yüksek düzeyde kamu bilgilendirme yoluyla hastaları ve sağlık çalışanlarını koruyan katı bir sağlık hizmeti modeli uygulamıştır (Willman vd, 2019:1119). DSÖ, salgın sırasında Güney Kore için herhangi bir seyahat kısıtlaması yayınlamamasına

rağmen, Tayvan ve Çin gibi bazı ülkeler ve bölgeler Güney Kore'ye seyahat uyarıları yayınlamıştır (Joo vd, 2019:2).

1.3.2.20. COVID-19 Pandemisi

Dünyayı kasıp kavuran İspanyol Gribi'nden tam bir asır sonra dünya, yeni bir salgın ile karşı karşıya kalmıştır. İlk vakanın Aralık 2019'da Çin'in Wuhan eyaletinde yarasalar, yılanlar, dağ sıçanları gibi türlerin satışının yapıldığı canlı hayvan pazarında ortaya çıktığı düşünülmektedir (TÜSPE, 2020). Dünya Sağlık Örgütü tarafından virüsün adı SARS-CoV-2 (Şiddetli Akut Solunum Sendromu-Koronavirus-2) olarak adlandırılmış ve virüsün yol açtığı hastalığı ifade etmek için COVID-19 ifadesi kullanılmıştır. Ortaya çıktıktan çok kısa bir süre zarfında bütün dünyaya yayılmış olup, Dünya Sağlık Örgütü 30 Ocak 2020'de "Küresel Acil Durum" ve 11 Mart 2020'de koronavirüs salgınını pandemi ilan etmiştir. Hastalık damlacık ve temas yoluyla bulaşmaktadır. En yaygın semptomları arasında yüksek ateş, baş ağrısı ve kuru öksürük yanında daha nadir olarak bazı hastalarda nefes darlığı, balgamlı öksürük, boğaz ağrısı, kas ve eklem ağrıları ve solunum yetmezliği görülebilmektedir.

1.3.2.20.1. Sosyal Etkileri

İnsanlığın tarih boyunca şahit olduğu birçok salgın hastalık yaşanmıştır. Bu salgın hastalıklar insanlığı birçok açıdan etkilemiştir. Bunlardan bir tanesi de salgınların sosyal etkileridir. Yaşanan salgın hastalıklar, panik ve korku içerisinde ne yapacağını bilmeyen insanoğlunun sosyal hayatına ket vurmuş, uygulanan sınırlamalar ve yasaklarla salgınların etkileri azaltılmaya çalışılmıştır. Asıl gayenin insan hayatını kurtarmak olduğu güdüsüyle hareket eden birçok hükümet, COVID-19 pandemisi ile mücadelede kısa vadede karantina uygulaması, sosyal faaliyetlerin kısıtlanması, seyahat sınırlamaları, sosyal mesafe, işyeri ve alışveriş merkezlerinin kapatılması, sınır kısıtlamaları ve sokağa çıkma yasakları şeklinde birçok halk sağlığı ve sosyal önlemleri hayata geçiren reaktif politikaları uygulamaya koymuştur.

1.3.2.20.2. Demografik Etkileri

İlk vaka 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan eyaletinde patlak vermiş olup, virüs çok kısa bir süre zarfında bütün dünyaya yayılmıştır. 17 Mayıs 2023 itibariyle dünyada toplam 688.507.403 kişiye virüs bulaşmış olup, 6.875.784 kişi hayatını kaybetmiştir (Worldometers, 2023). En fazla vaka ve ölüm ise ABD'de gerçekleşmiştir.

1.3.2.20.3. Mali Etkileri

Pandemiyi kontrol altına almak için alınan önlemler üretimde yavaşlamaya yol açtığı ve iş uygulamalarında değişiklik gerektirdiği için üretim ve tedarik zincirleri kesintiye uğramıştır. Çin ekonomisinin üretim kesintilerinin etkisi altında, küresel tedarik zincirlerinin işleyişi bozulmuş; bu durum, dünya genelinde faaliyet gösteren şirketler için Çin'den gelen girdilere bağımlılıklarına bakılmaksızın üretim daralmalarına yol açmıştır. Ülkeler arası ulaşımın sınırlı veya kısıtlanmış olması, küresel ekonomik faaliyetlerin yavaşlamasına, özellikle, tüketiciler ve işletmeler arasındaki panik, olağan tüketim alışkanlıklarının bozulmasına yol açarak piyasada anormal koşulların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Talep tarafında hareket ve faaliyetler üzerindeki kısıtlamalar, işletmelerin nakit akışı ve geliri nedeniyle talepte genel bir düşüşe neden olmuş, talep ve arz şokları, ticaret ve üretim bağlantıları yoluyla diğer sektörlerle ve ekonomilere yayılmıştır (McKibben and Fernando, 2020:2). İkinci dünya savaşından sonra dünya eşi benzeri görülmemiş bir süreci yaşamış, pandemi çok kısa süre içerisinde küresel ekonomiyi tehdit eden boyutlara ulaşmıştır. Salgının yayılımını sınırlamaya yönelik birçok ülke tarafından alınan önlemler, ekonomik faaliyetleri önemli ölçüde etkilemiştir. Birçok hükümetin ekonomi politika tepkileri hızlı ve kapsamlı olmuş, pek çok ülke sınırlama önlemlerinin doğrudan etkilerinin neden olduğu ekonomik zorlukların üstesinden gelebilmek, salgın nedeni ile bozulan ekonominin korunmasına yönelik önlem paketleri açıklamışlardır. Bu çerçevede salgın ile mücadelede ekonomi literatüründe de yer alan iki ana politika olan para ve maliye politikalarına yer verilmiştir (Kısa, 2021:101). Bu kapsamda COVID-19 pandemisi ile mücadele etmek amacıyla birçok ülke genişletici tedbirlere

başvurmuş, genişletici maliye politikası çerçevesinde mali teşvikler, transfer harcamalarında artış, ücret sübvansiyonları, finansman desteği, istihdam desteği, vergi indirimleri ve vergi ödemelerinin ertelenmesi gibi bütçe yükünü doğrudan arttıran araçların yanında şirketlere likidite desteği, garantiler verilmesi gibi araçlar da kullanılmıştır.

1.3.2.20.4. Siyasi Etkileri

COVID-19 pandemisi ile mücadelede uygulamaya koyulan politikalar, ulus devletleri güçlendirmiştir. Bu durum minimal devlet savunucusu olan bilhassa neoliberal ideolojiyi benimseyen kesimlerin endişelenmesine ve geçmişte tecrübe edildiği üzere mevcut kriz ortadan kalktıktan sonra da hükûmet erklerinin bu gücün azaltılması hususunda isteksiz olacakları yönünde yorumların yapılmasına neden olmuştur (Keser, 2020:169). COVID-19 pandemisi kamu politikalarının oluşturulma sürecine merkezileşmenin artması yönünde katkı yapmıştır. Pandemi ile mücadelede hızlı karar alma gereksinimi, karar alma sürecini merkezileştirerek, bilhassa üniter ve merkezîyetçiliğin yoğun olduğu ülkelerde otoriterlik tartışmalarına yol açmıştır (Ömürgönülşen, 2020: 246).

İKİNCİ BÖLÜM

SEÇİLİ ÜLKELERDE COVID-19 DÖNEMİNDEKİ KAMU MALİ POLİTİKA UYGULAMALARI VE PANDEMİNİN KAMU MALİ DENGESİNE ETKİSİ

Bu bölümde seçili bazı ülkelerin COVID-19 pandemi dönemindeki kamu politikası uygulamalarına yer verilecektir. İlk olarak virüsün yayılımını sınırlamaya yönelik kamu politikası uygulamaları ile eğitim ve sağlık politikası uygulamalarına değinilecek olup, ardından COVID-19 pandemisi ile mücadelede ekonomi politikası uygulamaları çerçevesinde para ve özellikle maliye politikası uygulamaları ele alınacaktır. Çalışmanın devamında COVID-19 pandemisinin ülkelerin bütçe açığı ve borç stoku üzerindeki etkisi değerlendirilecektir.

Çalışmada ele alınan ülkeler, en fazla vaka görülen ülkeler içerisinde seçilmiş olup, ülkelerin belirlenmesi noktasında ayrıca COVID-19'un ilk ortaya çıktığı, Avrupa'da ilk ölümün kaydedildiği, Avrupa'da ilk vakanın tespit edildiği, COVID-19 ile mücadelede diğerlerinden farklı politika izleyen ülke gibi çeşitli kriterlerde göz önünde bulundurulmuştur.

2.1. DEVLET KAVRAMI VE DEVLET ANLAYIŞINDAKİ DEĞİŞİM

Arapçada sürekli olarak değiştirmek, ard arda getirmek ve döndürmek anlamlarında kullanılan “devle (دولة)” kelimesinden Türkçeye geçen “Devlet” kelimesi, “tedavül eden” anlamına gelmektedir. Başka bir ifade ile “devlet”, “muzaffer kılmak” ve galip gelmek” anlamlarında da kullanılmaktadır (Gözler, 2017:5). İngilizce’de “state”, Fransızca’da “État”, Almanca’da “Staat” ve İtalyanca’da “stato” kelimelerine karşılık gelen kelimenin kökeni Latince “status” kelimesine dayanmakta ve durum, hal vaziyet anlamlarını ifade etmektedir (Başgil, 1946: 982). Devlet, insanların bir arada yaşamasının getirdiği müşterek ihtiyaçların karşılanması amacıyla ortaya çıkmıştır. Devletin tarihi, insanlık tarihi kadar eski değildir ancak sonraki dönemlerde insanlık tarihine etki eden en önemli unsurlardan biri olmuştur (Tüleykan, 2010: 87). Devletin oluşumuna dair izler, Mezopotamya ve Sümer gibi ilk çağ uygarlıklarına kadar dayanmaktadır (Claessen ve Skalnik, 1978: 3-4). Ortaçağda, devlet kavramını ifade etmek için hükümlerlik, krallık anlamlarına karşılık gelen

“imperium, regnum”, halk veya kavim anlamlarına karşılık gelen “populus ve gen”, zaman zaman ise toprak, yer, ülke veya memleket anlamına karşılık gelen “terra, terre, land” gibi terimler kullanılmıştır. Bu terimler modern anlamda devlet kavramına karşılık gelmekten oldukça uzaktır (Gözler, 2007: 7). Modern anlamda devlet kavramı ilk kez Machiavelli tarafından kullanılmıştır. Machiavelli, Prens adlı eserinde devleti, “örgütlenmiş bir güç olarak, kendi bölgesinde üstün ve diğer devletlerle ilişkilerinde bilinçli bir yükselme politikası izleyen siyasal kurum” şeklinde tanımlamıştır (Arslanel ve Eryücel, 2011:5).

Devlet tarihi süreçte çeşitli aşamalardan geçerek bugünkü yapısına kavuşmuştur. İnsan yapımı bir ürün olan ve ortaya çıkışı çok eski zamanlara dayanan devlet, 1648 yılında imzalanan Vesfalya anlaşması ile modern bir yapıya kavuşmuştur. Tarihi süreç içerisinde Sokrates, Aristoteles ve İbni Haldun’un da aralarında bulunduğu birçok düşünür devlet olgusunu tanımlamıştır (Özkaya, 2020:317). Üzerinde mutabakata varılan bir tanım olmamakla birlikte devlet olgusu konusunda yapılan tanımlar, yaşanan çağın siyasi, idari ve iktisadi yapısına göre değişmektedir. İnsanların bir arada yaşamaya başlaması ile birlikte devletler, bu topluluklara düzen ve kural getirmek için ortaya çıkmış, zaman ilerledikçe içinde yaşanan çağın gerektirdiği şekliyle tıpkı değişen bireyler ve toplumlar gibi devlet olgusu da değişmiştir (Çelik, 2018:62).

Devlet, birkaç bin yıl önce ortaya çıkan toplumsal bir olgudur. Kökenlerini ve sonraki gelişimini açıklamak için bugüne kadar birçok teori geliştirilmiştir. Filozoflar, tarihçiler, siyaset bilimciler, arkeologlar, sosyologlar ve antropologlar devleti kendi bakış açılarından aydınlatmaya çalışmışlardır (Claessen ve Skalnik, 1978: 3-4). Kimi düşünür, devlete sosyal değerler piramidinin en tepesinde yer verirken, kimisine göre devlet toplumsal düzeni ve barışı sağlayan bir araçtır. Değer yargısı açısından devleti kötülük olarak gören görüşlerin yanında, her koşulda her türlü otoriteyi reddeden görüşlerde bulunmaktadır. Birbirinden oldukça farklı ideolojik görüşlerin bulunduğu bir ortamda yapılan devlet tanımlarının da birbirinden farklı olması çok normaldir (Kapani, 2019: 42). Toplum çıkarlarını bireysel çıkarların üzerinde tutan Sokrates, toplumun erdem sahibi bireyler tarafından yönetilmesi gerektiğini savunmaktadır. Platon ise ideal bir devlette iş bölümünün gerekliliği sebebiyle sosyal sınıfın olması gerektiğinin, toplumun bireyden daha büyük bir varlık olduğunun altını çizmiş ve

“biyolojik devlet” teorisine katkıda bulunmuştur. Tıpkı Platon gibi öğrencisi Aristoteles de devletin bireylerin iyiliğini düşünen bir kuruluş olduğunu ve bireylerden önce geldiğini vurgulamıştır (Özkaya, 2020: 320). İbni Haldun, Mukaddime’inde devleti, şu şekilde ifade etmiştir:

İnsanları birbirine karşı koruyacak bir düzenleyici gereklidir. Çünkü insanların hayvanlık eğilimlerinde doğuştan düşmanlık ve zulüm eğilimi vardır. Yabancı hayvanların saldırılarına karşı kullanılmak üzere kendilerinde var olan silahları, kendi türlerinden gelecek olan saldırıları önlemeye yetmez. Çünkü aynı silahlardan hepsinde vardır. Öyleyse bir başka şey gereklidir ki, onun yardımıyla birbirlerine karşı korunabilsinler. Bu ‘bir başka şey’ kendileri dışındaki herhangi bir hayvan olamaz. Çünkü tüm hayvanların kavrama ve esin alma güçleri eksiktir. Bu durumda o düzenleyici, insanların kendilerinden biri olmalıdır. Hepsine baskın gelen, hepsi üzerinde egemenliği ve (saldırılarına karşı) eziciliği olan bir düzenleyici. Öyle ki artık kimse başkasına saldırıyı, başkasının hakkına geçmeyi başaramasın. İşte ‘egemen’ olmanın anlamı budur (Haldun, 1997: 208).

Thomas Hobbes, John Locke ve Jean- Jacques Rousseau gibi toplum sözleşmecisi teorisyenler devletin temelinde olması gerekenleri ele almışlardır. Bu teorisyenler tarafından ortaya atılan devlet kuramları, doğa durumu çerçevesinde şekillenmekte olup, doğa durumunu baz alan toplum sözleşmesi modelleriyle devleti açıklamaktadırlar. Doğa durumu, devletin hükümetin ve yasaların olmadığı bir yaşamı ifade etmekte ve hem devletin elzemliği hemde yönetim şekli hakkında bilgi vermektedir (Ağırman, 2018: 115-116). Doğa durumu, Hobbes’te savaşı, Locke’ta barış, iyilik ve karşılıklı yardımı ifade ederken Rousseau’da ise Locke’ta olduğu gibi özgürlük ve eşitliği ifade etmektedir (Kılıç, 2015:114). Örneğin, Hobbes tarafından doğa durumuna dair sunulan karamsar tabloda, sadece devletin huzuru ve barışı sağlamak açısından gerekli olduğu görüşü yanında mutlak egemen gücede işaret etmektedir. Hobbes’un aksine, Rousseau’ de doğa durumu daha iyimser olarak ifade edilmiştir (Ağırman, 2018: 115-116). Thomas Hobbes devleti, barış ve güvenliği sağlayan, adaleti eşit bir şekilde dağıtan, müşkül durumda olanlara yardım eden ve toplumun mutluluğu için gerekli olan kanunları çıkaran bir organ olarak ele almıştır (Ay ve Uçar, 2015: 197). Günümüzde kabul edilen en genel tanım, 1900 yılında George Jellinek’in “Genel Devlet Teorisi”nde yapılmıştır. Genel Devlet Teorisinde devlet, "Egemenlik gücüyle aslen donatılmış, belli bir toprak parçası üzerinde yerleşik bir millet birliği" şeklinde ifade edilmiştir. Tanımda yer aldığı şekliyle devletten

bahsedebilmek için millet, ülke ve egemenlik unsurunun bir arada olması gerekmektedir (Gözler, 2007: 4).

Tarihsel süreç içerisinde ekonomik, siyasi, idari ve teknolojik gelişmelerle tutarlı olarak devlet fikri, devlete yüklenen roller, devletin ekonomi içindeki fonksiyonları da sürekli gelişmiş ve değişmiştir. İktisadi düşüncenin geçtiği evrelerden etkilenen devlet, bireyin hayatının her evresinde var olmuş ve sınırları ile yerinin ne olması gerektiği hususu sürekli tartışılmıştır (Yasa, 2017: 282; Tüleykan, 2010:87). Devlet fikri ve devletin fonksiyonları ilk iktisadi yaklaşım olarak kabul edilen Merkantilistlerden bu yana tartışılmaktadır (Zorlu ve Kırmızıoğlu 2018: 82). Tarih kitapları, 1400'den 1750'ye kadar olan dönemi merkantilizm çağı olarak adlandırmaktadır. Merkantilizm, ekonomik milliyetçiliğin devlet politikalarını içermektedir (Wallerstein, 2011: 37). Adını İtalyancada “Mercante” yani tüccar kelimesinden alan Merkantilizm, kapitalizmin ilk doktrinini oluşturmaktadır. Merkantilist düşünce, paraya dayanmakta “Metalist”, milliyetçi “Nasyonalist” ve müdahaleci “İntervansiyonist” olmak şeklinde üç temel niteliğe sahiptir (Hamitoğulları, 1982: 53-54). Merkantilist düşüncede devlete yüklenen en önemli görev, sermaye birikimi sürecini desteklemesidir. Merkantilist anlayışta kabul gören genel düşünce, müdahaleci anlayışın sistemin ana unsurlarından biri olduğudur (Yasa, 2017:284). Bu fikrin temelinde, ekonomik zenginleşme düşüncesi yatmaktadır. Merkantilist anlayışa göre ekonomik zenginliğin kaynağı, değerli madenlerdir ve bu değerli madenlerin ülkeye girişi devletin ticaret ve üretim alanına müdahale etmesi ile mümkün olmaktadır (Zorlu ve Kırmızıoğlu 2018: 82). Ancak yüzyılın sonlarına gelindiğinde zenginliğin kaynağı, değerli metaller yerine üretim ve üretken kapasiteyi artırma olarak görülmüştür. Dalby Thomas gibi bazı yazarlar, bir ulusun zenginliğinin, o ulusun nüfusu ve özellikle üretken işçilerin sayısı tarafından belirlendiğini savunmuşlardır. Fransa'da bu yaklaşım nüfusçuluk adını almıştır (Vaggi ve Groenewegen, 2003: 15-26). Liberalizmin temellerini inşa eden Fizyokratlar, devlet müdahalesine karşı çıkmış, doğal düzeni savunmuşlardır (Günay vd, 2018:53). Fizyokratlar, iktisadi açıdan devlete sınırlı görevler yüklemişler, devletin ekonomiye müdahale etmemesi gerektiğini, “bırakınız yapsınlar” ilkesi çerçevesinde kabul etmiş, bekçi devlet anlayışını benimsemişlerdir. Devlete biçilen temel görevler güdümü altındaki halkın haklarını koruyarak, genel eğitimini sağlamak, ülke içerisinde adaleti

sağlayıcı yargı işleri yanında yol ve bayındırlık işlerini yürütmek şeklinde ifade edilmiştir (Ersoy, 1986:111). Fizyokrasi temelinde şekillenen klasik iktisadi düşünce devlet müdahalesine karşı çıkarak, “jandarma devlet” anlayışını benimsemiştir. Klasik iktisadi anlayış çerçevesinde devletin güvenlik, savunma, adalet gibi temel polisiye hizmetleri yerine getirmesi piyasanın işleyişine müdahale etmemesi beklenmektedir (Yasa, 2017:286). Klasik iktisadi düşüncenin fikir babası olarak görülen Adam Smith’e göre devlet, sadece güvenlik fonksiyonlarını icra eden ana kurumdur. Ekonominin doğal bir denge içerisinde olduğu “Görünmez el” ve “bırakınız yapsınlar bırakınız geçsinler, dünya kendi kendine döner” ilkeleri ile ifade edilmiştir (Zorlu ve Kırmızı, 2018:85-86). 18. yüzyılın üçüncü çeyreğinde neoklasik iktisadi anlayış, iktisadın klasik özelliklerinin terk edilmesi için uğraşan iktisatçılar tarafından ortaya atılmıştır (Yasa, 2017: 286). Neo-klâsik iktisadi düşünce, klâsik iktisadın görüşleri çerçevesinde şekillenen fakat klasik ekolün görüşlerini geliştiren veya değiştiren iktisadi düşünce akımıdır (Öztopçu, 2016: 372). Neoklasik anlayış, mikro analiz yöntemiyle piyasanın işleyişini farklı bir yaklaşımla açıklamıştır. Neoklasik iktisadi düşünce, bireylerin tam enformasyona sahip olduğu ve tam rekabet şartlarının geçerli olduğu bir durumda, piyasanın optimum kaynak dağılımını sağlayacağını ve devlete bu koşullar altında çok görev düşmeyeceğini, devlet müdahalesinin ancak piyasanın işleyişinde etkin kaynak dağılımı ve aksaklıkların ortaya çıkması durumunda söz konusu olacağını savunmaktadır. Literatürde bu anlayış “piyasa başarısızlığı teorisi” şeklinde açıklanmaktadır (Yasa, 2017: 286-287). 1929 buhranı ile yaşanan durgunluk ve işsizlik problemine klasik iktisadi anlayış çözüm üretemez duruma gelmiş ve piyasanın görünmez elinin yerini devletin görünen eli almıştır. John Maynard Keynes ile müdahalecilik anlayışı, teorik olarak geçerlilik kazanmaya ve yaygınlaşmaya başlamıştır. Keynes 1926 yılında “The End of Laissez-Faire” isimli kitabı ile liberalizm anlayışının yıprandığını ve bir değişimin gerekli olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca enflasyon, durgunluk ve işsizlik gibi ana iktisadi problemlerle mücadelede devlet tarafından uygulanabilecek politikalar konusunda önerilerde bulunmuştur (Yasa, 2017:288-290). Keynes ile devlet müdahaleciliğinin kapsamı genişlemiş, "Fonksiyonel Devlet" ve "Müdahaleci Sosyal Refah Devleti" yaklaşımı çerçevesinde devlet, kaynak kullanımında ve dağılımında etkinliğin sağlanması, ekonomik istikrarının temin edilmesi, işsizliğin azaltılması, iktisadi büyümenin ve kalkınmanın

sağlanması ve benzeri amaçlarla müdahalede bulunmuştur (Tayyar ve Çetin, 2013:116-117). Klasiklerin “tarafsız devlet” anlayışının yerini “müdahaleci devlet” anlayışı almıştır. Keynesyen anlayış ve bu çerçevede şekillenen politikalar, 1973 yılında yaşanan petrol krizi ve stagflasyon ile birlikte, yerini Neo-Liberal politikalara bırakmıştır (Yasa, 2017:288-290). Neo-liberal ve Neo-Keynesgil politikalar kapsamında şekillenen “minimal-girişimci devlet” anlayışı, stagflasyonun çözümü hususunda önemli bir alternatif sunmuştur. Neo-liberalizm esasında, devlet müdahalesini savunan “müdahaleci devlet” anlayışı yerine, sorunlara piyasa ekonomisi içerisinde kurallar koyan ve bu kuralları denetleyerek çözüm üreten “Hakem Devlet” anlayışını benimsemiştir. Küreselleşme süreci ile birlikte bilhassa 1980 sonrasında güçlenen bu anlayış, 2008 krizi ile birlikte zayıflamış ve “Devletin geri dönüşü”, “Keynes’in rövanşı”, “Neo-Klasik teorinin ölümü” ve “Neoliberalizmin Sonu” şeklinde söylemler ortaya çıkmıştır (Yasa, 2017:291-293).

2008-2009 krizinde sahaya inen ve piyasaların kurtarıcısı olan devletler, bu defa 2020 yılında ortaya çıkan COVID-19 pandemisi ile mücadelede bu kez kamu sağlığı boyunduruğunu taşıyarak aynı rolü oynamışlardır (Sevin vd, 2020:4). COVID-19 pandemisi, artan işsizlik ve yoksulluk, toplumsal-siyasi gerilimler yanında çok-boyutlu birçok soruna neden olmuş ve bu durum devletleri ekonominin ve toplumun bütün alanlarında etkin olmaya mecbur bırakmıştır (Valiyeva, 2020:391). Salgın hastalığın yarattığı küresel felaket birey ve toplumları çaresiz bırakmış, sağlık, güvenlik ve refah sağlayıcısı olarak devlet ön plana çıkmıştır (Duran, 2020). COVID-19 pandemisiyle beraber “güçlü devlet” kavramı tekrardan itibar kazanmış, COVID-19 ve sonrasında ortaya çıkabilecek salgın hastalıkların yaşamımızın bir parçası olduğu fikri, merkezi kurum olan devleti ön plana çıkarmıştır (Ulutaş, 2020:11-12). Pandemi, acil durumla baş edebilmek noktasında devlet otoritesinin ve müdahalesinin bir gereklilik olduğunu göstermiş olsa da devlet dönüşmek zorunda kalacaktır. Acemoğlu (2020) bu süreçte olması gereken devlet modelini yeniden ve daha iyi bir refah devleti olan “refah devleti 3.0” olarak isimlendirmiştir. Bu, ulus devletin hem yerel ve ülkesel hem de bölgesel ve küresel düzeylerde etkin ve esnek bir devlet ihtiyacına uygun bir şekilde geri dönüşünü ifade etmektedir (Valiyeva, 2020:391).

2.2. KAMU POLİTİKASI KAVRAMI VE SALGIN HASTALIKLARLA MÜCADELEDE KAMU POLİTİKALARININ ÖNEMİ

Kamu politikasını anlayabilmek için öncelikle kamu kavramını ve daha sonra politika kavramını ayrı ayrı tanımlamak gerekmektedir. Kamu, insan faaliyetlerinin toplumun ya da devletin müdahalesi veya düzenlemesi gereken kısmı şeklinde ifade edilmektedir. Romalıların “res publica” olarak ifade ettiği “kamusal şey”, kamu hizmetinin yapılabilmesi için gerekli olan binalar, mallar, maddi kaynaklar ile diğer bütün fiziksel şeyleri ifade etmek için kullanılmaktadır. Antik Yunan’da kamu kelimesi, “şehir (polis), eşit, erkek, özgürlük, ölümsüz ve açık” gibi anlamlara karşılık gelirken, Türkçe’de kamu terimi “halk hizmeti gören devlet organlarının tümü” veya “bir ülkedeki halkın bütünü” şeklinde tanımlanmıştır (TDK, 2022; Yıldız, 2011:1).

Etimolojik açıdan politika teriminin kökeninin Hint-Avrupa dil ailesinin Hint-İran koluna bağlı en eski belge dili olan Sanskritçe’den geldiği bilinmektedir. Sanskritçe, Eski Yunanca ve Latince’ye çok benzeyen bir dildir (Akman, 2015:11). Politika kelimesi Fransızca “politique” ve Latince “politica” kavramlarına karşılık gelen, “şehir veya devlet yönetme sanatı” nı ifade etmektedir. Türk Dil Kurumunda politika terimi “Devletin etkinliklerini amaç, yöntem ve içerik olarak düzenleme ve gerçekleştirme esaslarının bütünü” ve “siyaset” şeklinde iki anlama karşılık gelmektedir (TDK, 2022; Stacey, 2011:6-7). İlki ingilizcede “policy” şeklinde ifade edilen tutulan yol, yöntem anlamına karşılık gelirken, ikincisi ingilizcede “politics” şeklinde ifade edilen “siyaset” anlamına karşılık gelmektedir (Çevik ve Demirci, 2012:11). Siyaset kavramının kökeni Arapça olmasına karşılık, politika kavramı İtalyancadan dilimize geçmiştir (Tural ve Karakütük, 1991:16).

Smith (1976)’e göre politika “birbiriyle bağlantılı eylemlerin etkilerinden ziyade eylem veya eylemsizliğin seçimi” şeklinde ifade edilmektedir. Birkland (2010) politikayı, “toplumların kendilerini nasıl örgütleyeceklerini, düzenleyeceklerini yani kendilerini nasıl yöneteceklerini anlamaya yardımcı olan bir süreç”, Anderson (2003) ise “bir sorun veya endişe konusuyla uğraşırken bir aktör veya aktörler grubu tarafından izlenen nispeten istikrarlı, amaçlı bir hareket tarzı” olarak tanımlanmaktadır.

İnsanoğlunun olduğu yerde yönetim, yönetimin olduğu yerde ise kamusal alan bulunmaktadır. Kamusal alan içerisinde alınan kararlar ve alınan bu kararlar dahilinde oluşan sisteme kamu politikası denilmektedir. Kamu politikası, yürütme ergisi olan devletin, devlet olmasının verdiği otorite ve kanunlar kapsamında kamu kurumları vasıtasıyla yaptığı eylem ve işlemler bütünüdür (Babaoğlu ve Akman, 2018:2). Bir başka ifadeyle kamu politikası, herhangi bir kamusal soruna yönelik olarak hükümetlerin yapmayı veya yapmamayı seçtikleri şeydir (Dye, 2017:2). Çok geniş bir yelpazeye sahip olan kamu politikasıyla ilgili çok sayıda tanım yapılmıştır. Rose (1969)’a göre kamu politikası, “birbiriyle bağlantılı uzun faaliyetler serisi ve ilgili taraflar için bu bağlantılı faaliyetlerin ortaya çıkardığı sonuçlar” iken Hogwood ve Gunn (1984)’a göre kamu politikası “karardan daha geniş kapsamlı ve kararı kapsayan bir süreç olmasının yanında yönetimden ayrı olarak düşünülemeyen, amaçlarla birlikte davranışları da içeren, harekete geçmenin yanında hareketsiz durmayı da kapsayan, önceden tahmin edilebilen veya edilemeyen sonuçlar içeren, amaçlı hareketler şeklinde tanımlanan nadiren de olsa amaçları sonraya bırakılabilen, bir süreç çerçevesinde işleyen ve ortaya çıkan, süreç içerisinde yalnızca kamu kuruluşlarının yer almadığı bir olgu” dur. Meny ve Thoenig, (1989)’e göre “kamu gücü ve hükümet meşruiyeti ile yatırım yapılan bir otoritenin faaliyeti sonucu ortaya çıkan ürün”, Dunn (1994)’a göre “Devlet organları ve yetkililer tarafından yapılan, hareketsiz kalma kararlarını da içeren birbirine bağlı toplu seçeneklerin karmaşık bir modeli” olarak tanımlanabilir. Lasswell’e göre “amaçların, değer ve uygulamaların projelendirilmiş programı”, Cochran vd, (1999)’a göre “her zaman hükümetin eylemlerini ve bu eylemleri belirleyen niyetlerini”, Peters (1999)’e göre “en basit şekilde ifade etmek gerekirse, kamu politikası, vatandaşların yaşamı üzerinde etkisi olduğu için hükümet faaliyetlerinin toplamı” şeklinde ifade edilmektedir. Wilson (2006)’ya göre “hükümetlerin belirli konulardaki eylemleri, hedefleri ve beyanları, bunları uygulamak için attıkları (veya atamadıkları) adımlar ve ne olduğu (veya olmadığı) için yaptıkları açıklamalar”, Lavender (2009)’ e göre “toplulukları etkileyen kararların hazırlanması ve uygulanması”, Henry (2018)’e göre, “devlet tarafından benimsenen ve uygulanan bir eylem tarzı” şeklinde tanımlanmıştır.

Yukarıda yapılan tanımlamalar çerçevesinde kamu politikasının temel özelliklerini şu şekilde sıralayabiliriz;

➤ Kamu politikası, çözüm gerektiren birtakım sorunlara yanıt olarak yapılmaktadır.

➤ Kamu politika “kamu” adına yapılmaktadır.

➤ Kamu politikası, bir sorunun çözümüne yöneliktir.

➤ Fikirler hükümet dışından gelse bile kamu politikası, nihai olarak hükümetler tarafından yapılmaktadır.

➤ Kamu politikası, farklı sorunlara, çözümlere ve kendi motivasyonlarına ilişkin yorumlara sahip olan kamu ve özel aktörler tarafından yorumlanmakta ve uygulanmaktadır.

➤ Kamu politikası, hükümetin yapmayı veya yapmamayı seçtiği şeydir (Birkland, 2010: 8-9).

Bu çerçevede kamu politikası, hükümetin eylemleri hakkında konuşmanın temel yollarından biridir. İdare, politika vasıtasıyla sorunları tanımlamakta ve bu sorunların üstesinden gelmek amacıyla kamu otoritesini ve kaynaklarını alacağı kararlar doğrultusunda kullanmaktadır (Colebatch, Hoppe and Noordegraaf, 2010: 11). Devletler uygulamaya koydukları politikalarla birçok sorunun üstesinden gelmeye çalışmaktadırlar. Günümüzde tüm dünyanın yaşadığı büyük sorun olan COVID-19 pandemisiyle mücadelede ülkeler çeşitli kamu politikaları uygulamışlardır. Geçmişte yaşanan salgın hastalıklar birlikte değerlendirildiğinde salgınların yarattığı etkilerin ve bu salgınlarla mücadelede hükümetler tarafından uygulanan politikaların benzer olduğu görülmüştür. Salgın hastalık dönemlerinde müdahaleci devlet anlayışı çerçevesinde birçok devlet, gerek sağlık, sosyal, eğitim gerekse ekonomik alanlara müdahale ederek salgınların sosyal, siyasal, ekonomik ve eğitim üzerindeki olumsuz etkilerini ortadan kaldırmaya çalışmıştır. Hükümetler, öncelikle hastalığın yayılım hızını, vefat ve vaka sayılarını azaltmak, sağlık sektörünün çökmesini engellemek, panik ve korku içerisinde olan halkın moralini yüksek tutmak, kamu hizmetlerinin sunumunu aksatmamak için reaktif önlemlere daha sonra, ilerleyen süreçte salgına sebep olan asıl durumun ortadan kaldırılması ve tekrarının yaşanmaması için proaktif önlemlere başvurumaktadırlar (Yıldız ve Uzun, 2020:9-13). Geçmişten günümüze kadar ortaya çıkan salgınlara neden olan hastalığın ne olduğu, virüsün türü, gücü, bulaşıcılığı ve yayılımı değişse bile salgına karşı uygulanan politikalar genellikle değişmemiştir. Bu nedenle geçmişte yaşanan salgınların dinamiklerini çok iyi

özümleyerek, salgın hastalık ile mücadele sürecinde geçmişte uygulanan tedbir yöntemlerinden faydalanarak kazanılan deneyimler sayesinde gelecekte ortaya çıkabilecek salgınlara hazır halde bulunmak çok önemlidir (Yıldız ve Uzun, 2020:13)

Salgın hastalıklarla mücadelede her bir ülke tarafından uygulanan ulusal politikaların yanında uluslararası politikalarında uygulanmasına ihtiyaç vardır. Gelişen ve değışen dünyada ülkelerin yalnız başına uygulayacağı politikalarla aşamayacağı çok sayıda küresel sorun mevcuttur. Biyolojik çeşitlilikte azalmalar, hava kirliliğı, ozon tabakasının incilmesi, yoksulluk, savaşlar, terör olayları, çevre kirliliğı bunlara örnek olarak verilebilir. Birçok ülkenin faaliyetleri neticesinde gelişerek dünyada toplumların refahını olumsuz etkileyen bu sorunlar küresel kamusal kötüler olarak ifade edilmektedir. Küresel kamusal kötülerden bir tanesi ise yıkıcı demografik, ekonomik, sosyal, siyasal ve daha birçok etkileri olan salgın hastalıklardır (Akdoğan, 2020: 146-147). Küresel kamusal bir problem olan salgın hastalıkların yaydığı negatif dışsallıklarla mücadelede ülkeler tarafından alınan tek taraflı önlemlerin yanında uluslararası koordinasyon ve kollektif iş birliğini esas alan bir anlayış temelinde önlemlerin alınması gerekmektedir (Yurdakul ve Turan, 2021:174-175). Nitekim küresel olarak birbirine bağılı dünyamızda bariz bir beklenti, vatandaşların bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan önlenebilir risklerden korunmasıdır (Singer, 2020). Bu çerçevede halk sağlığı işlevlerinin daha güçlü kurumsallaşması, küresel işbirliği ve koordinasyon mekanizmalarının güçlendirilmesi gerekmektedir.

2.3. SEÇİLİ ÜLKELERDE COVID-19 İLE MÜCADELEDE KAMU POLİTİKASI UYGULAMALARI

Günümüzde tüm dünyanın karşı karşıya kaldığı COVID-19 pandemisi, ülkelerin demografik yapılarını değıştirmenin yanında siyasi, mali, iktisadi, sosyal ve eğitim alanlarında ortaya çıkardığı krizlerin yönetilmesinde devlet kapasitesi ve kamu politikası yapım sürecinin önemini bir kez daha gözler önüne sermiştir (Dolu, 2020:138). Pandeminin ilk ortaya çıktığı dönemlerde neden olacağı ekonomik etkiler, ekonomik krizlerin etkileri ile mukayese edilmiş, fakat pandeminin yayılımını sınırlamak amacıyla üretimin durduğu, işletmelerin faaliyetlerine ara verdiği, okulların kapatıldığı, sınırların kapatılarak ulaşımın kısıtlandığı, karantinaların ve sokağı çıkma

yasaklarının uygulandığı bir sürecin ekonomik etkisi şimdiye kadar yaşanmış hiçbir krizle kıyaslanamayacak ölçüde olmuş, bu durum ise COVID-19 pandemisinin insanoğlunun yakın zamanda yaşadığı en büyük kriz olarak nitelendirilmesine neden olmuştur (TEDMEM, 2020a).

COVID-19'un hazırlıksız yakaladığı birçok devlet, bu süreçte gerek siyasi, idari gerekse mali ve sektörel kapasitelerinin tamamından istifade ederek pandeminin yol açtığı etkileri minimize etmek amacıyla kamu politikası uygulamalarına başvurmuşlardır (Dolu, 2020:138). Öncelikle hükümetler tarafından virüsün yayılımını sınırlamak ve güdümü altındaki halkın sağlığını korumak amacıyla sosyal hayatı sınırlayıcı politikalar uygulanmıştır. Bu çerçevede sokağa çıkma yasakları ve karantina uygulamasına başvurulmuş, seyahat ve sınır kısıtlamaları getirilmiş, insanların toplu bir şekilde biraraya gelmesini sağlayan her türlü organizasyon, kongre, düğün vs iptal edilmiş ve okullar kapatılarak uzaktan eğitime geçilmiştir. Bu kısıtlayıcı önlemler ekonomideki çarkları kilitlemiş ve bu süreçte hükümetler keynesyen politikalara yönelerek istihdamı, geliri, işletmeleri, bireyi ve hanehalkını korumaya yönelik genişletici maliye politikası uygulamalarına başvurmuşlardır.

Çalışmada ele alınan dokuz ülkeye ilişkin veriler aşağıdaki Tablo 22'de yer almaktadır.

Tablo 22: Seçili Dokuz Ülkeye İlişkin Veriler

	Ülke Profili (2021)	İlk Vaka Tarihi	Toplam Vaka Ve Ölüm Sayıları (24.11.2022)
ABD	GSYİH: 23 trilyon \$	20 Ocak 2020 Washington	Toplam Vaka: 100,286,015
	Kişi Başına GSYİH: 69.287\$		
	Nüfus: 331,9 milyon		Toplam Ölüm: 1,181,871
	Toplam Hükümet Harcaması/GSYİH: 42.4		
Çin	GSYİH: 17.73 trilyon \$	27 Aralık 2019 Hubei	Toplam Vaka: 503,302
	Kişi Başına GSYİH: 12.5564		Toplam Ölüm: 5,272
	Nüfus: 1.412 milyar		
	Toplam Hükümet Harcaması/GSYİH: 32.7		
İtalya	GSYİH: 2.1 trilyon\$	31 Ocak 2020 Roma	Toplam Vaka: 26,257,548
	Kişi Başına GSYİH: 35.551\$		
	Nüfus: 59.07 milyon		

	Toplam Hükümet Harcaması/GSYİH:55.4		Toplam Ölüm: 192,554
Fransa	GSYİH: 2.937 trilyon \$	24 Ocak 2020 Bordeaux	Toplam Vaka: 40,138,560
	Kişi Başına GSYİH:43.518\$		Toplam Ölüm: 167,642
	Nüfus:67.5 milyon		
	Toplam Hükümet Harcaması/GSYİH: 59.1		
Almanya	GSYİH: 4.223 trilyon \$	27 Ocak 2020 Münih	Toplam Vaka: 38,576,499
	Kişi Başına GSYİH:50.801\$		Toplam Ölüm: 177,135
	Nüfus:83.13 milyon		
	Toplam Hükümet Harcaması/GSYİH: 51.3		
İngiltere	GSYİH: 3.187 trilyon \$	31 Ocak 2020 York	Toplam Vaka: 24,804,243
	Kişi Başına GSYİH:47.334\$		Toplam Ölüm: 231,324
	Nüfus:67.33 milyon		
	Toplam Hükümet Harcaması/GSYİH: 44.9		
Brezilya	GSYİH: 1.609 trilyon \$	26 Şubat 2020 São Paulo	Toplam Vaka: 37,994,356
	Kişi Başına GSYİH:7.518\$		Toplam Ölüm: 706,986
	Nüfus:214 milyon		
	Toplam Hükümet Harcaması/GSYİH:35.9		
Hindistan	GSYİH: 3.173 trilyon \$	30 Ocak 2020 Thrissur, Kerala	Toplam Vaka:45,001,408
	Kişi Başına GSYİH:2.227\$		Toplam Ölüm: 533,295
	Nüfus:1.393 milyar		
	Toplam Hükümet Harcaması/GSYİH: 30.1		
Rusya	GSYİH: 1,776 trilyon \$	31 Ocak 2020 Tümen Cita	Toplam Vaka: 23,158,908
	Kişi Başına GSYİH: 12.172\$		Toplam Ölüm: 400,319
	Nüfus:143.4 milyon		
	Toplam Hükümet Harcaması/GSYİH:35.9		

Kaynak: Ourworldindata, 2022a; Worldometers, 2023; Worldbank, 2022

2.3.1. Sosyal Hayatı Sınırlamaya Yönelik Kamu Politikası Uygulamaları

Tarihin her döneminde yaşanan salgın hastalıklar, bireyleri birçok açıdan etkilemiştir. Bunlardan bir tanesi de salgınların sosyal etkileridir. Yaşanan salgın hastalıklar, panik ve korku içerisinde ne yapacağını bilmeyen insanoğlunun sosyal hayatına ket vurmuş, uygulanan sınırlamalar ve yasaklarla salgınların etkileri azaltılmaya çalışılmıştır (Umar, 2021:113-114). Araştırmalar, sosyal mesafe ve diğer önleyici davranışlar gibi güçlü halk sağlığı önlemlerinin, COVID-19'un bulaş hızını önemli ölçüde azalttığını göstermiştir (Deressa, 2021: 2-3). Cowlin vd (2020) tarafından yapılan çalışmada, Hong Kong'un Ocak 2020'nin sonundan itibaren uyguladığı sınırdan giriş kısıtlamaları, vakaların ve temashıların karantinaya alınması

ile izolasyonu, sosyal mesafe gibi COVID-19' un yayılımını kontrol etmek için alınan önlemlerin etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Hsiang vd (2020)'nın yaptığı çalışma ilaç dışı hükümet müdahalelerin altı ülkede (Çin, Güney Kore, İran, İtalya, Fransa ve Amerika Birleşik Devletleri) enfeksiyonların büyüme oranı üzerindeki etkisini incelemiş ve bulaşma karşısı bu politikaların hastalığın yayılımını önemli ölçüde yavaşlattığı sonucuna ulaşmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda, erken karantina uygulayan ülkelerde enfeksiyon sayısının önemli ölçüde düşük kaldığı, ayrıca sıkı bir sokağa çıkma yasağının, enfeksiyonların önlenmesinde etkili olduğu tespit edilmiştir (Bricongne ve Meunier, 2021)

Asıl gayenin insan hayatını kurtarmak olduğu fikri temelinde mevcut sağlık krizi ile baş edebilmek amacıyla öncelikle küresel ölçekte tecrit tedbirleri uygulamaya koyulmuş ve tecrit tedbirleri çerçevesinde hükümetler insan dolaşımını sınırlamak amacıyla çeşitli politikalar uygulamışlardır (Kaya, 2020:222). Bu kapsamda birçok ülke, kısa vadede COVID-19 pandemisinin ortaya çıkardığı sorunlarla başa çıkabilmek amacıyla karantina uygulaması, sosyal faaliyetlerin kısıtlanması, seyahat sınırlamaları, sosyal mesafe, işyeri ve alışveriş merkezlerinin kapatılması, sınır kısıtlamaları ve sokağa çıkma yasakları şeklinde birçok halk sağlığı ve sosyal önlemi hayata geçiren reaktif politikaları uygulamaya koymuştur (Acar, 2020:291-292).

2.3.1.1. Karantina Uygulaması ve Sokağa Çıkma Yasakları

TDK'nda "Bulaşıcı bir hastalığın yayılımını önlemek için belli bir bölgenin veya yerin kontrol altında tutulup, giriş çıkışların engellenmesi biçiminde uygulanan sağlık önlemi" şeklinde ifade edilen karantina, ortaçağ' dan beri bulaşıcı hastalıkları kontrol altına almak amacıyla uygulanan hastalık kontrol sisteminin yapı taşlarından birini oluşturmaktadır (TDK, 2022; Yıldız ve Uzun, 2020: 16). İtalyanca "kırk" anlamına gelen "quarantena" dan dilimize geçmiştir (Sarıyıldız, 2001:463). Çok eski dönemlerde salgın hastalıkların yayılımını önlemek amacıyla karantina benzeri uygulamalara yer verildiği görülmektedir. Örneğin Hz. Peygamber'in, "Şayet bir yerde tâun hastalığı olduğunu işitirseniz oraya girmeyin. Bir yerde tâun hastalığı çıkarsa ve siz orada bulunursanız tâundan kaçarak oradan çıkmayın " hadisi ile bir nevi salgın hastalık ile mücadelede karantina uygulanması konusunda bilgi verdiği

görülmektedir (Cengiz, 2020:147). Yine 1347-1352 veba salgını esnasında vebalı ve sağlıklı kişilerin izole edilmesi amacıyla oluşturulan “bulaşmış kampları” karantina uygulamasının en somut örneklerini oluşturmaktadır (Yıldız ve Uzun, 2020: 16). Fakat modern anlamda ilk karantina uygulamasının 1377 yılında İtalyanca 30 (trenta)’ dan türetilen “Terentino” uygulaması için çıkarılan yasa ile ticaret merkezi olan Venedik’te hayata geçirildiği söylenebilir. Bu yasa ile vebalı hasta sayıları çok yüksek olan bölgelerden seyahat eden gemilerin yanaşmadan önce 30 gün denizde kalmaları sağlanmış, 30 gün dolduktan sonra sadece veba semptomu göstermeyenlerin karaya çıkmasına onay verilmiştir. Daha sonradan 30 günlük karantina süresi 40 güne çıkarılmış ve İtalyanca 40 kelimesinden (quaranta) türetilen karantina kavramını doğurmuştur (Arkeofili, 2020).

Karantinanın, bulaşıcı salgın hastalıkları kontrol etmede çok bileşenli bir stratejinin çekirdeği haline gelmesinden bu yana geleneksel halk sağlığı araçları, salgın hastalıkların doğasına ve bulaşma riskinin derecesine göre uyarlanmakta ve salgınları kontrol altına almak için etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Karantina, bulaşıcı salgın hastalıkları ve toplumsal kaygıyı kontrol altına almanın etkili ve değerli yollarından biridir (Tognotti, 2013: 258). Ayrıca yapılan çalışmalar erken ve sıkı bir karantinanın, pandemilerin ekonomik etkisini ve ölüm oranını azalttığını doğrulamaktadır (Bricongne ve Meunier, 2021).

Geçmişte salgın hastalık dönemlerinde, hastalığın yayılımını azaltmak amacıyla uygulanan karantina, günümüzde yaşanan COVID-19 pandemisi ile tekrar uygulanmaya başlanmıştır. Hastalığın ilk ortaya çıktığı dönemde testi pozitif çıkanlar ve temaslılar 14 gün karantinaya alınmıştır. Daha sonradan 14 gün olan karantina süresi virüsün mutasyona uğraması, aşıların tamamlanması, azalan vaka ve ölüm sayılarıyla orantılı olarak önce 10 güne ve ardından yapılan bazı düzenlemeler ile bazı ülkelerde 7, bazı ülkelerde 5 güne düşürülmüş ve virüsün öldürücülüğünü yitirmesi ile birlikte birçok ülkede karantina uygulamasına son verilmiştir. Karantina uygulamasının yanısıra virüsün bulaşıcılığının ve öldürücülüğünün yüksek olduğu dönemlerde hasta ve temaslıların dışında salgının yayılımını kontrol altına almak amacıyla birçok ülkede sokağa çıkma yasakları getirilmiştir.

Tablo 23: Seçili Ülkelerde Karantina Uygulamaları ve Sokağa Çıkma Yasakları

Ülkeler	Karantina Uygulamaları ve Sokağa Çıkma Yasakları
ABD	ABD’de ilk COVID-19 vakası, Wuhan’dan ABD’ye dönen bir kişinin COVID-19 testinin pozitif çıkması ile birlikte 20 Ocak 2020 tarihinde doğrulanmıştır. 13.03.2020 tarihinde ABD eski başkanı Trump tarafından “ulusal acil durum” ilan edilmiş ve COVID-19 pandemisine karşı ulusal ölçekte sokağa çıkma yasakları getirilmemiş, karar eyaletlere bırakılmıştır (Euronews.com, 2020a). ABD’de sokağa çıkma yasağı önlemleri federal hükümet tarafından değil, yerel yönetimlerin insiyatifleri çerçevesinde alınmış olup, bütün vatandaşlardan COVID-19 ile mücadelede yerel yönetimlerin önlemlerine uymaları istenmiştir (KFA, 2020) Nisan ayının başında, Amerikalıların yaklaşık %70’i evde kalma ve sosyal mesafe önlemlerine tabi olmuştur. Bununla birlikte, Nisan ayının sonunda, enfeksiyonlar azalmaya başlamış ve Güney ve Orta batı bölgelerinden başlayarak bazı eyaletler aşamalı olarak yeniden açılmaya başlamışlardır (Folmer vd, 2021:3).
ÇİN	Çin, ilk vakanın ortaya çıktığı eyalet olan Wuhan’da 24 Ocak 2020’de ilk karantınayı uygulamıştır (Kalkan ve Şaşmaz, 2021: 1288). Ocak ayından Haziran ayına kadar karantina önlemleri çok sıkı bir şekilde uygulanmış olup, bu dönemde Wuhan kenti resmen ülkenin geri kalanından bütünüyle tecrit edilmiştir (BBC, 2021a). Bu olay tarih sayfalarında Wuhan kilitlenmesi olarak yerini almıştır. 24 Ocak’tan itibaren kitlenen Wuhan şehrinin 8 Nisan 2020’de kilitlenmesi resmen sona ermiştir (Amerikaninsesi.com, 2020a). 24 Ocak 2020 tarihinde önce Wuhan şehrinde, daha sonra 29 Şubat 2020 itibarıyla de 22 il ve 107 şehirde farklı düzeylerde sokağa çıkma yasakları ilan edilmiştir (Kalkan ve Şaşmaz, 2021: 1287). Bu katı önlemlerin sıkı bir şekilde uygulanması sayesinde Çin, salgını kontrol etmede önemli ilerleme kaydetmiştir (Kang vd, 2020:1). Çin hükümeti, salgının başlangıcından beri virüsü tamamen ortadan kaldırmayı amaçlayan sıfır COVID-19 stratejisi izlemiştir. Çin’in sıfır COVID-19 politikasını desteklemek amacıyla toplu COVID-19 testi ve şehrin katı bir şekilde kilitlenmesiyle yanıt verilen 2020’nin başlarında Hubei’nin, Ekim 2020’de Çin’in üçüncü büyük şehri Guangcou’da COVID-19 tedbirleri genişletilerek, yüksek riskli 45 ve orta riskli 79 bölgede tam ya da kısmi kapanma kararı alınmasından bu yana ülkedeki en büyük ikinci kilitlenme Çin’in Şanghay şehrinde 28 Şubat 2022’de ortaya çıkmıştır. Çin’deki COVID-19 pandemisinin bir parçası olan salgın, Omicron varyantından kaynaklanmıştır (BBC, 2022a).
İTALYA	31 Ocak 2020’de Roma’da iki Çinli turiste yapılan COVID-19 testinin pozitif çıkmasının ardından İtalya’da ilk koronavirüs vakaları rapor edilmiş ve süreç ilerledikçe vaka oranları katlanarak artış göstermiş, 31 Ocak 2020’de olağanüstü hal ilan edilerek, bulaşmayı ülke genelinde kontrol altına almak için ilk önlemler uygulamaya girmiştir (Governo Italiano Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2022). 8 Mart 2020’de bazı bölgeler karantinaya alınmaya başlanmış olup, salgını kontrol altına almak amacıyla 9 Mart’tan itibaren karantina uygulaması bütün ülke geneline yayılmış ve böylece İtalya ulusal karantina ilan eden ilk Avrupa ülkesi olmuştur (BBC, 2020a). 2020 yılı Mart ayı itibarıyla Çin’den sonra Avrupa’da en fazla COVID-19 vakasının görüldüğü ülke olan İtalya aşamalı bir şekilde alınan önlemleri arttırmıştır. 22 Mart 2020 tarihinde İtalya hükümeti, temel ihtiyaç dışında üretim yapan fabrikaların kapatılmasına karar vermiştir (Euronews, 2020b). Karantina önlemleri kapsamında, izinsiz olarak ülke içinde veya dışında seyahat eden kişiler para cezasına veya üç aya kadar hapis cezasına çarptırılmıştır (Pratiwi ve Salamah, 2020: 391). 2020 sonbaharında yeni vakaların sayısı hızla artmış, Ekim ayından itibaren hükümet bir kez daha ilerici kısıtlamalar uygulamaya başlamıştır. Başlangıçta kısıtlama politikaları ulusal düzeyde tek tip olarak uygulanırken, 6 Kasım’dan itibaren İtalyan hükümeti, bölgesel bulaşma heterojenliklerini ve sağlık sistemleri üzerindeki baskıyı hesaba katmak için bölge bazlı kısıtlamaları benimsemiştir. Merkezi hükümet, epidemiyolojik risk değerlendirmelerine göre bölgesel bazda dayatılan üç grup aşamalı kısıtlamayı benimsemiş ve bölgeler düşük risk (sarı), orta risk (turuncu) ve yüksek risk (kırmızı) olmak üzere üç bölgeye ayrılmıştır. Risk değerlendirmesinin yüksek olması durumunda, takip eden önlemlerde o kadar kısıtlayıcı olmuştur (Gaverno Italiano, 2020 ve Mentaj and Sarkolini, 2022:288).
FRANSA	24 Ocak 2020’de hem Avrupa hem de Fransa’daki ilk COVID-19 vakasının Bordeaux’da tespit edilmesinin ardından 17 Mart 2020 - 10 Mayıs 2020 tarihlerini kapsayan ilk ulusal karantina ilan edilmiştir (Cuthbertson, 2020). Bu kapsamda halkın, İçişleri Bakanlığının sitesinden alacağı belgeyi yanında bulundurması ve belgede yazılı beş durum haricinde dışarı çıkması yasaklanmıştır. 2 ay süren kısmi sokağa çıkma yasağı, 11 Mayıs 2020 tarihinde sona ermiştir. Ağustos 2020’den itibaren vaka ve ölüm oranlarında görülen artış sebebiyle 28 Ekim 2020’de ülke çapında ikinci bir karantina ilan edilmiştir. 31 Mart 2021’de Macron, artan vaka sayıları

	üzerine 3 Nisan 2021'de başlayan ve Nisan 2021'in tamamı için zorunlu olan üçüncü bir ulusal karantina ilan etmiştir.
ALMANYA	Almanya'da ilk vaka 27 Ocak 2020'de Münih, Bavyera yakınlarında doğrulanmış ve vaka sayılarının artış göstermesi üzerine bazı eyaletlerde karantinalar ve sokağa çıkma yasakları uygulanmıştır. 22 Mart 2020 tarihinde ilk ülke çapında karantina uygulanmaya başlanmıştır (apnews.com, 2021; Der Spiegel, 2020). Artan vaka sayılarıyla orantılı olarak 2- 30 Kasım aralığında uygulanan kısmi karantina sayesinde, vaka sayılarındaki artış yavaşlamıştır (Weber, 2020). Artan vaka sayıları üzerine tekrardan 16 Aralık-10 Ocak 2021 arasında karantina uygulanmıştır (BBC, 2021a). Son dönemde COVID pozitif ve temaslılar için uygulanan zorunlu karantina süresi 1 Mayıs 2022 itibarıyla kaldırılmış olup, sadece sağlık kurumlarında ve bakımevlerinde çalışanlar için karantina devam etmekte ve diğerleri için gönüllülük esası uygulanmaktadır (Dw, 2022).
İNGİLTERE	Başlangıçta sürü bağışıklığına gitmeyi planlayan İngiltere'de artan vaka ve ölüm sayıları üzerine 3 Mart 2020'de hükümet tarafından koronavirüs eylem planı yayınlanmış ve 19 Mart'ta koronavirüs yasası avam kamarasına sunulmuştur (Potton, 2020). Artan vaka sayıları üzerine 23 Mart 2020'de Başbakan, İngiltere'deki ilk kilitlenmeyi duyurarak, insanlara "evde kalmalarını" emretmiş, sokağa çıkma yasağı işe gitmek zorunda kalanlar dışında herkesi kapsamış ve Mayıs 2020 ortalarına kadar uygulamada kalmıştır. 4 Temmuz 2020'de İngiltere'nin ilk yerel karantinası Leicester ve Leicestershire'nin bazı bölgelerinde yürürlüğe girmiştir. Sonbaharda İngiltere'de ortaya çıkan alpha varyantı ve yaşanan ikinci dalga sebebiyle vaka ve ölüm sayılarındaki devasa artış üzerine 5 Kasım 2020'de ikinci ulusal karantina yürürlüğe girmiştir. Vaka sayılarının tırmanışa geçmesi üzerine 6 Ocak 2021'de İngiltere üçüncü ulusal karantinaya girmiştir (Enstitute For Government, 2022).
BREZİLYA	26 Şubat 2020 tarihinde İtalya'dan São Paulo'ya dönen bir kişinin testinin pozitif çıkması üzerine Brezilya'da ilk vaka ortaya çıkmıştır. Federal bir yönetim yapısına sahip Brezilya'da, ulusal ölçekte bir karantina uygulaması yerine eyalet bazında virüsün yayılımını önlemek amacıyla karantinalar uygulanmıştır (BBC, 2020b). Salgının Brezilya'da görülmeye başlanması ile birlikte federal hükümet ulusal karantina veya olağanüstü hal ilan etmemiş, yerel ölçekte eyalet valileri tarafından, ekonomik faaliyetleri de içeren karantina ile sosyal mesafe politikaları uygulanmıştır (Lupien vd, 2021). Hükümet tarafından zorunlu olmayan işletmeler için 24 Mart'tan 7 Nisan'a kadar süren sokağa çıkma yasağı uygulanmış ve bazı eyaletlerde karantina süreleri uzatılmıştır (GardaWorld, 2020).
HİNDİSTAN	Hindistan'daki ilk COVID-19 vakası, 27 Ocak 2020 tarihinde Kerala'nın Thrissur bölgesinde, Çin'deki Wuhan Üniversitesi'nden tatil için dönen bir öğrencide doğrulanmıştır. Ülke yeşil, turuncu ve kırmızı bölgelere ayrılarak vakalarının yoğun olduğu kırmızı bölgelerde sert önlemler uygulanmıştır. 22 Mart'ta Hindistan Hükümeti, 22 eyaletteki 82 ilçede ve teyit edilen vakaların bildirildiği ülkenin Birlik Topraklarında tam karantina ilan etmiştir (Sharma ve Prabhu, 2020). Artan vaka sayıları sebebiyle 25 Mart 2020'de ülke çapında karantina uygulanmış olup, 24 Mart 2020 itibarıyla dünyanın Çin'den sonra en kalabalık ikinci ülkesi olan Hindistan'da sokağa çıkma yasağı ilan edilmiştir. 1,3 milyar nüfuslu ülkede halka 21 gün boyunca evden çıkmamaları çağrısında bulunulmuştur (Amerikaninsesi.com, 2020a) 2021'de, ülkedeki en büyük koronavirüs dalgası nedeniyle, Uttar Pradesh, Delhi vb. gibi bazı eyalet hükümetleri Nisan 2021'de tam karantina ilan etmiştir. Birinci dalgada karantina ülke çapında uygulanırken ikinci dalgada ülke çapında bir karantina uygulanmamış, karantina eyalet çapında ve yerelleştirilmiş olarak uygulanmıştır. Maharashtra'daki Amravati ve Nagpur gibi şehirler, Şubat 2021 sonlarında ve Mart 2021 başlarında sokağa çıkma yasağı ve karantina önlemleri uygulamaya başlamışlardır (Pankaj, 2021).
RUSYA	Rusya'da ilk vakalar 31 Ocak 2020 tarihinde biri Batı Sibirya'daki Tyumen bölgesinde ve diğeri Rusya'nın Uzak Doğu'sunda olmak üzere ilk iki koronavirüs vakasının bildirilmesi ile ortaya çıkmıştır (Latypova, 2020). Vaka sayılarının artış göstermesi üzerine Rusya'da 30 Mart 2020 tarihinde birçok şehirde karantina ilan edilmiştir. Gıda ve ilaç tedariki, çalışma ve diğer muhtelif zaruri durumlar istisna tutulmuş olup, söz konusu durumlarda sokağa çıkış, dijital paso alınmasına bağlanmıştır. Moskova'da vaka sayılarının artış göstermesi üzerine 28 Ekim-7 Kasım 2021 tarihleri arasında karantina uygulanmıştır. Ayrıca Amerika, İngiltere, Çin, Güney Kore, İran, Fransa, Almanya, İtalya ve İspanya gibi belirlenen çeşitli ülkelerden dönen Ruslar için kendi kendine karantina uygulaması başlatılmıştır (TOBB, 2020).

2.3.1.2. Sosyal Mesafe Uygulamaları

Sosyal mesafe uygulaması, COVID-19 pandemisinin yayılımını önlemek amacıyla mümkün olduğunca evde ve diğerlerinden uzak kalmak anlamına gelmektedir (Maragakis, 2020). Geçmişte İspanyol Gribi sırasında yaklaşık dört yıl uygulanan sosyal mesafe uygulaması, günümüzde küresel salgınla mücadelede birçok ülke tarafından uygulanmıştır. Hükümetler, sınırlı bir alan içerisinde çok sayıda insanın bir araya gelmesini önlemek amacıyla insanların toplu bir şekilde bir araya gelmesini sağlayan her türlü kültürel ve spor etkinliklerini, festivalleri, dini toplantıları, konferansları ve organizasyonları yasaklamışlardır (Mahmoudi ve Xiong, 2022). Uygulanan sosyal mesafe politikası sayesinde semptomatik ve semptomatik olmayan vakalardan bulaşma önlenmekte, dolayısıyla salgın düzleştirilerek zirve ileriye doğru ötelenmektedir (Anderson vd, 2020:932-933).

Literatür incelendiğinde, uygulanan sosyal mesafe politikalarının salgın hastalıkların yayılımını önemli ölçüde azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Wang vd (2020) tarafından, ABD’de COVID-19 ile mücadelede erken ve kapsamlı sosyal mesafe uygulamalarının, hastanelerdeki vaka artışlarını önlemede gerekli olduğu sonucuna varılmıştır. Thu vd (2020) tarafından yapılan çalışmada ise ABD, İspanya, İtalya, İngiltere, Fransa, Almanya, Türkiye, İran ve Çin'in de aralarında bulunduğu 10 ülkenin yaklaşık 4 aylık günlük COVID-19 vaka ve ölüm istatistikleri ile sosyal mesafe önlemleri arasındaki ilişki incelenmiş ve sosyal mesafe önlemlerinin bu ülkelerde COVID-19' un yayılımını azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Glogowsky vd (2021) tarafından yapılan çalışma ile sosyal mesafe politikalarının hareketliliği ve sosyal temasları önemli ölçüde azalttığı, COVID-19 vakalarının yaklaşık %84' ünü ve olası ölümlerin yaklaşık %66'sını engellediği sonucuna ulaşılmıştır. Fazio vd (2021) sosyal mesafenin sadece toplu düzeyde değil, aynı zamanda birey düzeyinde de kritik önem taşıdığı ve sosyal mesafe uygulamasının bireylerin COVID-19'a yakalanma riskini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Wellenius vd (2021) tarafından ise, ABD'de sosyal mesafe politikalarının hareketlilik ve COVID-19 vaka büyümesi üzerindeki etkileri incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda sosyal mesafe politikası uygulamalarının hareketliliği ve COVID-19 vaka artışını azalttığı tespit edilmiştir.

Tablo 24: Seçili Ülkelerde Sosyal Mesafe Önlemleri

Ülkeler	Sosyal Mesafe Önlemleri
ABD	ABD’de Ocak ayında ilk COVID-19 vakasının doğrulanması ve ardından artan vakalar ile birlikte bir dizi sınırlama politikaları uygulamaya koyulmuştur (IMF, 2022). ABD’nin birçok eyaletinde koronavirüs önlemleri kapsamında bar, restoran ve kafeler kapatılmış, toplantı, kongre, konferans gibi insanların bir araya gelmesine neden olan her türlü etkinlik yasaklanmıştır (dw.com, 2020). COVID-19 ile ilgili ilk olağanüstü hal 29 Şubat 2020’de Washington Eyaleti tarafından ve daha sonra diğer eyaletler tarafından ilan edilmiştir. 16 Mart 2020’den itibaren eyaletler, sosyal toplantılardan kaçınılması, evden çalışmanın sağlanması ve seyahatlere çıkılmaması hususunda yönergelerin yanında sosyal izolasyon ve mesafe kurallarının da yer aldığı kılavuzları halka duyurmuşlardır (KFA, 2020:30). Evde kalma emirleri, tele-çalışmanın teşviki, seyahat kısıtlama önlemleri, insan hareketliliğinin ve bireyler arasındaki yüz yüze etkileşimlerin sınırlandırılması, COVID-19’ un bulaşmasını azaltmaya yardımcı olmuştur. Yapılan araştırmalara göre, COVID-19 salgını sırasında tele-çalışmanın enfeksiyon sayısını azaltma potansiyeli büyük ölçüde kullanılmış olup, ABD işgücünün tamamen evden çalışan payı, Şubat 2020’de %8’ den Mayıs 2020’de %35’e yükselmiştir (Mahmoudi ve Xiong, 2022).
ÇİN	29 Mart 2020’de vakalar küresel olarak artmaya devam ederken, Çin virüsü kontrol altına almak amacıyla sınırlarını kapatmış, Ay Yeni Yılı (25 Ocak’ta başlayan) kapsamındaki tüm etkinlikler iptal edilmiştir. İşyerleri, okullar, ibadethaneler, toplu taşıma sistemleri ve çok sayıda kurum kapatılmış, spor müsabakalarının da aralarında bulunduğu toplu etkinlikler iptal edilmiştir (BBC, 2020a).
İTALYA	İtalya başlangıçta virüsü kontrol altına almakta zorlanmış ve COVID-19’dan en kötü etkilenen ülkelerden biri olmuştur (Pratiwi and Salamah, 2020:390). Pandemi ile mücadelede insanların bir araya gelmesini sağlayan her türlü etkinlikler yasaklanmış, zaruri faaliyetleri olmayan tüm şirketler kapatılarak insanların dışarı çıkması yasaklanmıştır. 3 Mayıs 2020 itibariyle ikinci aşamaya geçilerek, restoran, mağaza, kuaför gibi zaruri olmayan işletmeler hijyen ve sosyal mesafe kuralları çerçevesinde yeniden açılmıştır (euronews, 2020c). Ayrıca bu süreçte sosyal mesafe kurallarına uyulmasını sağlamak amacıyla 60 bin "sivil yardımcı" görevlendirilmiştir (Seçkin, 2020). 3 Haziran 2020 itibariyle, tüm işletmeler hijyen ve sosyal mesafe kurallarına tabi olarak yeniden açılmış, kişiler arasında en az 1 m mesafeyi korumak zorunlu hale getirilmiştir (Bosa vd, 2021). 6 Ağustos 2021’den itibaren sosyal faaliyetlere girişlerde "Yeşil Geçiş" belgesi zorunlu hale getirilmiştir. 22 Temmuz 2021 tarihli KHK’ ye göre en az 1 doz COVID-19 aşısı yaptıranlar için 9 ay, COVID-19 geçirenler için 6 ay, hızlı COVID-19 testi yaptıranlar için ise 2 gün geçerli olmak üzere "Yeşil Geçiş" belgesi düzenlenmiştir. Söz konusu "Yeşil Geçiş" belgesi, 6 Ağustos’tan itibaren restoran ve kafe gibi yerlerin iç mekanlarına, tiyatro ve sinemalara, halka açık gösteri, spor etkinlikleri ile müzeler, yüzme havuzları, spor salonları, festivaller, fuarlar, eğlence parkları ve bahis salonlarına girişlerde sorgulanmış olup, 1 Mayıs 2022 itibariyle Yeşil Geçiş Belgesi uygulamadan kaldırılmıştır (schengenvisa.info.com, 2022).
FRANSA	Koronavirüs ile mücadelede Fransa’ da sosyal mesafe önlemleri çerçevesinde toplantılar yasaklanmış, restoranlar, kafeler, sinemalar, müzeler ve diskotekler dahil insanların bir araya gelmesini sağlayan her türlü halka açık yerler kapatılmıştır. Vaka sayılarının artış ve azalışıyla orantılı olarak alınan önlemler sıkılaştırılmış ve gevşetilmiştir.
ALMANYA	Almanya’da ilk olarak 10 Mart’ta 1.000 kişi ve üzerindeki bütün organizasyonlar iptal edilmiş ve 16 Mart’tan itibaren ise tiyatro, sinema, müze, spor salonları, kütüphane ve zorunlu olmayan kamu hizmetleri kapatılmıştır (İşlek vd, 2020:21). 22 Mart 2020’de halka açık toplantılar yasaklanmıştır. 23 Ağustos 2021’ de restoranlara, havuzlara ve kuaförlere erişim için aşı, iyileşme veya negatif test sertifikaları gerektiren 3G kuralları olarak adlandırılan kurallar uygulamaya koyulmuştur (apnews.com, 2021). Karantina süresi boyunca halka açık yerlerde alkol içmek gibi etkinliklerin yasaklanması, paket servis dışında restoran ve barların kapatılması, büyük etkinliklerin ve halka açık toplantıların iptal edilmesi, tiyatro ve sinema gibi eğlence tesisleri ile yüzme havuzları, spor salonları ve saunalar gibi halka açık eğlence merkezlerinin kapatılması kararlaştırılmıştır (Dw.com, 2020). Almanya’da 22 Mart’ta sıkı bir iletişim yasağının ilanı ile 23 Mart’tan itibaren, dışarıda birden fazla kişiyle buluşmak, evde toplanmak yasaklanmış, minimum 1,5 metre mesafeyi korumanın gerekliliği belirtilmiştir. Sosyal mesafe politikası ile Alman vatandaşlarının sosyal temasları sınırlandırılarak, virüsün bulaş hızı yavaşlatılmıştır (Glogowsky vd, 2021: 4-10)
İNGİLTERE	İngiltere’de 23 Mart 2020 de hükümet çok sınırlı amaçlar dışında, insanların evde kalmasını, belirli işletmelerin ve mekanların kapatılmasını, halka açık yerlerde ikiden fazla kişinin bir araya geldiği tüm toplantıların durdurulmasını, etkinliklerin iptal edilmesini, bar cafe ve

	restaurantların kapatılmasını içeren önlemler yanında 25 Mart 2020’ de Coronavirus Yasasını yürürlüğe koymuştur (The Healty Foundation, 2020). Ayrıca 2020 Cambridge Halk Festivali ve Love Supreme Caz Festivali iptal edilmiştir (Ryder, 2020). Artan vaka sayıları ile orantılı olarak kısıtlamalar arttırılmış, vaka sayılarının azalması ile birlikte uygulamaya konan kısıtlamalar kademeli olarak kaldırılmıştır.
BREZİLYA	Brezilya’ da COVID-19 ile mücadelede tüm işletmeler kapatılmış ve toplu taşıma, şehirlerarası ve eyaletler arası otobüsler, halk toplantıları, konserler, tiyatrolar, spor etkinlikleri ve dini etkinlikler iptal edilmiştir.
HİNDİSTAN	17 Mart 2020’de Hindistan hükümeti tarafından bütün eyaletlerin COVID-19 ile mücadelede sosyal mesafe önlemleri almalarını teşvik eden bir belge yayınlanmıştır. Hindistan’da hükümet tüm ülkeyi yeşil, kırmızı ve turuncu olmak üzere üç bölgeye ayırmıştır. Kırmızı bölge aktif vaka sayısının yüksek olduğu bölgeler iken turuncu bölge daha az vaka görülen ilçeleri, yeşil bölge ise son 21 gün içinde teyitli vakası veya yeni vakası olmayan ilçeleri ifade etmektedir. Her bir bölgede, koronavirüsün yayılımını kontrol altına almayı amaçlayan çeşitli düzeylerde kısıtlamalar uygulanmıştır (Business Insider İndiana, 2020).
RUSYA	Rusya’da COVID-19 ile mücadelede her yıl düzenlenen Kazan Summit Uluslararası Ekonomi Forumu, St Petersburg Uluslararası Ekonomi Forumu ve 17 ve 18 Şubat’ta yapılması planlanan Uluslararası Rusya Yatırım Forumu iptal edilmiştir (TOBB, 2020). Moskova hükümeti tarafından koronavirüsle mücadele için 28 Mart 2020’den itibaren tüm kafe, dükkan, park ve diğer zorunlu olmayan hizmetler bir hafta süreyle kapatılmıştır (Arya, 2020). Moskova Belediye Başkanı Sobyenin, restoran, bar ve gece kulüpleride dahil olmak üzere eğlence mekanlarının 13 Kasım - 15 Ocak 2020 tarihleri arasında 23:00-06:00 saatleri arasında müşterilere hizmet vermesinin yasaklanacağını ve uymayanlar için para cezası uygulanacağını ifade etmiştir (Reuters.com, 2020). Rusya’da Ekim 2021’de, COVID-19 ölümlerinin ve vaka sayısının rekor düzeye çıkması üzerine Moskova’da dükkanlar, restoranlar ve okullar kısmi bir kilitlenmeyle kapatılmıştır. Başkentte yalnızca süpermarketler ve eczaneler gibi temel mağazaların açılmasına izin verilirken, yiyecek satış yerleri bu süreçte yalnızca paket servis sağlamıştır (BBC, 2021b).

2.3.1.3. Sınır ve Seyahat Kısıtlamaları

Salgın hastalıklarla mücadelede uygulanan sosyal politikalardan biri de seyahat ve sınır kısıtlamalarıdır. COVID-19 pandemisi, dünyadaki hemen hemen tüm ülkeler tarafından bir tür seyahat kısıtlaması getirilmesine neden olmuştur. Seyahat kısıtlamaları, genel olarak sınırların kapatılması, giriş veya çıkış yasağı, vizelerin ve ulaşımın askıya alınması, varış karantinası, sınır taraması ve kısıtlayıcılığın azalan boyutunda diğer özel giriş prosedürleri olarak sınıflandırılan bir yelpazede değişiklik göstermektedir (Gwee vd, 2021). Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) tarafından yapılan araştırmaya göre, COVID-19 pandemisi, dünya çapındaki tüm destinasyonları seyahat kısıtlamaları getirmeye yönlendirmiştir. Pandemi sırasında küresel destinasyonların %100’ ü seyahat kısıtlaması uygulamış ve %72’si ise sınırlarını uluslararası turizme tamamen kapatmıştır (UNWTO, 2020). COVID-19 ile mücadelede dönemsel olarak tedbirlerde değişiklikler yapılmış olup, pandeminin ilk patlak verdiği dönemde uygulanan katı politikalar, 2021’in başlarında COVID-19 aşılama çalışmalarının başlamasıyla birlikte yumuşatılmıştır. 2022 yılında omicron varyantı ve aşılamanın artmasıyla

birlikte birçok ülkede vaka ve ölüm eğrisinde düşüşler görülmüş olup, seyahat ve sınır kısıtlamaları da önemli ölçüde kaldırılmıştır.

Seyahat ve sınır kısıtlamalarının COVID-19 pandemisinin yayılımına etkisi konusunda birçok çalışma yapılmıştır. Bunlardan bazıları şunlardır. Xue vd (2020) tarafından yapılan çalışmada Çin'deki seyahat yasağının COVID-19 pandemisi üzerindeki etkisi 10 Ocak ile 15 Mart 2020 arasındaki dönem için analiz edilmiştir. Sıkı seyahat yasağının, Çin'deki ciddi bir ikincil dalgayı başarıyla engellediği sonucuna varılmıştır. Chinazzi vd (2020) tarafından yapılan çalışmada, 23 Ocak 2020'de Wuhan'da uygulamaya konulan seyahat karantinasının Çin'de salgının ilerlemesini yalnızca 3 ila 5 gün geciktirdiği, ancak uluslararası seyahat kısıtlamalarının Şubat ortasına kadar dünyanın başka yerlerinde yayılmayı yavaşlattığı sonucuna varılmıştır. Grepin vd (2020) seyahat önlemlerinin, COVID-19 pandemisinin erken bulaşma dinamiklerini şekillendirmede önemli bir rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Şıraef vd (2022) tarafından yapılan çalışmada, sınır kapatmalarının virüsün yayılımı üzerindeki etkisi analiz edilmiştir. Analiz sonucunda uluslararası sınırların kapanmasının COVID-19'un yayılımını azalttığına dair hiçbir kanıt bulunmamış olup, bunun yerine yurt içi karantinaların yeni vakalarda bir düşüşe neden olduğu tespit edilmiştir. Bir ülke içindeki insan hareketini engellemek için uygulanan yerel düzeydeki politikaların, koronavirüs pandemisine yanıt olarak uluslararası sınırları kapatmaktan daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 25: Seçili Ülkelerde Sınır ve Seyahat Kısıtlamaları

Ülkeler	Sınır ve Seyahat Kısıtlamaları
ABD	ABD'de 6-8 Ocak 2020 tarihlerinde ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, Çin'e seyahat edecek vatandaşlar için seyahat uyarıları yayınlamıştır. 11 Mart'ta ise Avrupa'dan gelen yolculara seyahat kısıtlaması getirilmiş, kısa bir süre sonra da bu yasağı içeren ülkelerin kapsamı genişletilmiştir. Yüksek riskli bölgelerden Amerika'ya girenler önce karantinaya alınmış daha sonradan artan vaka sayılarıyla birlikte bu bölgelerden Amerika'ya geliş yasaklanmıştır. ABD'de pandeminin başlangıcından 2021'e kadar kuzey ve güney sınırları zorunlu olmayan seyahatlere kapalı kalmıştır (Alvarez, 2021). Yaklaşık 20 aylık seyahat yasağının ardından 8 Kasım 2021'de tam aşılı turistlerin ABD'ye seyahat etmesine izin verilmiştir (Schulz vd, 2021). 12 Mayıs 2023 itibarıyla, ABD vatandaşı ve göçmen olmayanlardan ABD'ye girişte istenen COVID-19 aşı kanıtı uygulaması kaldırılmıştır (CDC, 2023b).

ÇİN	Çin, 23 Ocak 2020 de bir gece yarısı duyurusu ile insanların Wuhan'dan ayrılmasını veya Wuhan'a girmesini engellemiş, otobüs, metro ve feribot seferleri de dahil olmak üzere tüm toplu taşıma askıya alınmış, otoyollar, havaalanları ve tren istasyonları geçici olarak kapatılmıştır. Çin'de sıfır COVID politikası çerçevesinde Çin'e ve Çin'den seyahat sınırlandırılmıştır. Yurt dışından Çin'e giriş izni olan yolcular taranarak en az iki haftalık zorunlu karantina için hükümet tarafından belirlenen otellere gönderilmiştir (Wang amd Song, 2022). Çin Ulusal Göç İdaresi tarafından yapılan açıklamada, yurt dışına seyahatlere zorunlu olmadıkça izin verilmeyeceği ifade edilmiştir. 23 Ocak 2020'de Wuhan, Huanggang ve Ezhou'da toplu taşıma, trenler, havaalanları ve ana otoyolların kapatılması da dahil olmak üzere ulaşım ciddi şekilde kısıtlanarak, 24 Ocak'ta Hubei'deki 12 eyalet düzeyinde ek seyahat kısıtlamaları yürürlüğe girmiştir (Liu vd, 2020:3). 28 Mart'tan itibaren Çin, vize veya oturma iznine sahip yabancı uyrukluların girişini askıya alarak kendi uluslararası seyahat kısıtlamasını uygulamaya koymuştur (Kiernan, 2020). Eylül 2020 itibariyle yabancı ülke vatandaşlarının Çin'e giriş yasağı kaldırılmıştır.
İTALYA	Virüsün İtalya'da patlak vermesi ile Mart 2020'de getirilen seyahat kısıtlamaları, daha sonradan çıkarılan kanun hükmünde kararnameler ile uzatılmıştır. Haziran 2020 itibariyle tedbirlerin kalkmasıyla ülke içinde bölgeler arası seyahat önündeki kısıtlamalar ve izin belgesi uygulamaları sonlandırılmıştır (Seçkin, 2020). Ülkeye girişlerde 14 günlük karantina uygulanmış ve daha sonradan, İtalya Sağlık Bakanı Roberto Speranza, 1 Mart'tan itibaren geçerli olmak üzere, hali hazırda yürürlükte olan tüm Avrupa dışındaki ülkelerden İtalya'ya varışlar için aynı kuralların, Avrupa ülkeleri içinde uygulanacağını belirleyen yeni bir kararnameyi imzalamıştır. 2022 yılı itibariyle İtalya'ya giriş için Green Pass (AB dijital COVID sertifikası) koşullarından birinin gerekliliği (aşı sertifikası, iyileşme sertifikası veya negatif test sonucu) uygulaması 1 Haziran 2022 tarihinden itibaren kaldırılmıştır (Ministero della Salute, 2022).
FRANSA	İlk ölümün gerçekleştiği Avrupa ülkesi olan Fransa' da, virüsün yayılımını önlemek amacıyla ülke giriş çıkışına kısıtlamalar ve seyahat yasakları getirilmiştir. Fransa'ya giriş kısıtlamaları, virüs mutasyonları da dahil olmak üzere diğer ülkelerdeki COVID-19 durumuna bağlı olarak sık sık değişmiştir. Mayıs 2022 itibariyle Fransa'ya girişlerde COVID-19'a karşı tam aşı için geçerli bir uluslararası sertifika sunan yolcular, test gerekliliklerinden muaf tutulmuştur. Ayrıca aşılanmamış yolcular, 72 saat içinde alınan PCR negatif testini veya 48 saat içinde alınan negatif bir antijen testini sunabilmektedirler. Bunun yanında son altı ay içinde COVID-19 atlatanlar test gerekliliklerinden muaf tutulmuştur. Ülkeye girişlerde istenen aşı sertifikası veya PCR testi uygulaması Ağustos 2022'de kaldırılmıştır.
ALMANYA	COVID-19 ile mücadelede Almanya ilk olarak hastalığın yayılımını engellemek amacıyla, hava ve demiryolu ile yapılan seyahatleri kısıtlamış olup, kara sınırlarında daha sıkı kontrol yapılmasını kararlaştırmıştır (İktisadi Kalkınma Vakfı, 2020). COVID-19 salgını nedeniyle, birçok ülkeden Almanya'ya giriş için kısıtlamalar uygulanmış olup, COVID-19'un seyri ile orantılı olarak seyahat yasağı ve sınır kısıtlaması uygulamasının kapsamı genişletilmiş yada daraltılmıştır. 2021 yılında Alman hükümeti, "virüs varyant alanı" olarak belirlenen ülkelere seyahat yasakları getirmiştir (KPMG, 2022). Almanya'ya yapılan seyahatlerde, COVID-19'a karşı geçerli bir uluslararası aşı sertifikası sunulması, giriş yapan kişilerin dijital giriş kaydını tamamlamaları ayrıca negatif bir test sonucu veya bağışıklık kanıtı sağlamaları uygulaması Haziran 2022 itibariyle kaldırılmıştır (Federal Foreign Office, 2022).

İNGİLTERE	Başlangıçta sürü bağışıklığına gitmeyi seçen ve sonradan artan vaka ve ölüm oranları ile bu politikanın sürdürülebilir olmadığını anlayan İngiltere hükümeti, sınırlayıcı ve kısıtlayıcı politikalara yönelerek, ülkede seyahat yasakları ve sınır kapanmaları uygulamıştır. Haziran 2020 ile birlikte vaka sayılarında görülen azalmalar üzerine politikalar gevşetilerek, sınırlar açılmıştır. Daha sonradan İngiltere hükümeti, Corona virüsün mutasyona uğrayan yeni bir türünün neden olabileceği 3. dalgayı önlemek için önlemleri sıkılaştırmış ve dünya, yeni koronavirüs mutasyonu nedeniyle İngiltere ile sınırları kapatmıştır (sputniknews.com). Aşısız yolcuların test yaptırma zorunluluğu ile seyahat öncesi yolcu formunun doldurulması dahil tüm COVID-19 kısıtlamaları 18 Mart 2022 itibariyle uygulamadan kaldırılmıştır (gov.uk, 2022).
BREZİLYA	Başlangıçta Brezilya hükümeti, COVID-19' un yayılımını azaltmak amacıyla Brezilya'ya gelen bireyler için çeşitli seyahat kısıtlamaları açıklamıştır. Daha sonradan negatif PCR testi sunmak koşuluyla ülkeye girişlere izin verilmiştir. Mutant varyantların ortaya çıktığı ülkelere seyahat yasakları getirilmiş olup, aşı sertifikaları veya negatif antijen ya da negatif PCR testlerinin ibraz edilmesi durumunda ülkeye girişlere izin verilen uygulama kaldırılmıştır (KPMG, 2022).
HİNDİSTAN	Hindistanda COVID-19 ile mücadelede 3 Mart 2020'de hükümet vize vermeyi durdurmuş ve 21 Mart itibariyle bazı eyaletlerde toplu taşıma kullanımı yasaklanmıştır. 22 Mart 2020 itibariyle seyahat yasakları getirilerek, sınırlar kapatılmış, kargo hariç uçuşlar durdurulmuştur (aljazeera.com). Delta varyantı, Nisan ve Mayıs aylarında Hindistan'da COVID-19 vakalarında feci bir artışa neden olduğunda, bazı ülkeler Hindistan'ı kırmızı listelerine almıştır. 2022 itibariyle COVID-19'a karşı tam aşı için geçerli bir sertifika sunan yolcular, kalkış öncesi test gerekliliklerinden muaf tutulmuştur. Aralık 2022 itibariyle Hindistan, seyahat kısıtlamalarını kaldırmış ve artık ülkeye girişlerde istenen test, aşı veya giriş formuna ihtiyaç olmadığını duyurmuştur.
RUSYA	Ülkedeki koronavirüs salgınına kontrol altına alma önlemlerinin bir parçası olarak 27 Mart 2020'den itibaren tüm düzenli uluslararası uçuşlar askıya alınmış olup yaz ayı ile birlikte kısıtlamalar hafifletilmiştir. Mutant varyantların ortaya çıktığı ülke ve bölgelere seyahat yasakları getirilmiştir. 4 Eylül 2021 itibariyle Rusya, onaylı ülkelerden gelen tüm yolcuların, varıştan en fazla 72 saat önce yapılmış olan PCR testinin negatif olması koşuluyla sınırlarını yeniden açarak turistlerin ziyaret etmesine izin vermiştir (Kucheran, 2021). Rusya'ya gelenlere negatif COVID-19 sonucu, aşı sertifikası veya yolcunun koronavirüs antikorlarına sahip olduğunu gösteren bir sertifika sunma uygulaması, 21 Ekim 2022'den itibaren iptal edilmiştir.

2.3.2. Sağlık Politikası Uygulamaları

Sağlık politikası, sağlık sisteminin kurum, kuruluş, hizmet ve finansman düzenlemelerini etkileyen eylem planlarını kapsamaktadır (Buse, Mays and Walt, 2005: 6). Tüm kamu politikaları gibi sağlık politikalarında gerek hazırlanmasında ve uygulanmasında gerekse denetlenmesinde devletlere büyük görevler düşmekte olup, sağlık devletin üstlendiği kamu hizmetlerinin başında gelmektedir.

Devletlerin sağlık politikalarının gelişimi, devletin gelişmişlik düzeyi yanında sosyal politika anlayışının gelişimine de bağlıdır. Sosyal devlet anlayışının güçlü olduğu ülkelerde sağlık hakkı, temel ve evrensel bir insan hakkı olarak kabul edilmektedir. Örneğin 1950'li yıllarda çoğu OECD ülkesinde hem sağlık hizmetlerinin

sunulmasında hem de sağlık sistemlerinin tasarlanmasında doğrudan devletler sorumluluk üstlenirken, 1970’li yıllara gelindiğinde kamu iktisadi teşebbüslerinin devlet bütçesi üzerindeki aşırı yükü sebebiyle 1980’li yıllardan itibaren kamunun ekonomi içindeki ağırlığı ve eğitim, sağlık ve güvenlik gibi hizmetlerin bütçe içindeki payı azaltılmaya başlanmıştır (Altınkaya, 2020:1). Neo-liberal politikalarla birlikte sağlık hizmeti sunumunda devletlerin payı azalmış ve devletler sadece sağlık politikalarının belirlenmesi ve denetlenmesi noktasında görevler üstlenmişlerdir (Albayrak 2021:237-238). Ancak 2019 yılı sonlarında COVID-19 pandemisinin patlak vermesiyle birlikte tüm dünyada sağlık politikaları ve sağlık harcamaları öncelikli konu olmuş, müdahaleci bir sağlık politikası izlenmiştir (Altınkaya, 2020: 1). Birçok ülke pandemi sürecinde, salgın hastalığın önlenmesi ve salgına yakalanan hastaların tedavi edilmesi için büyük miktarlarda kamu harcaması yapmış, bu süre zarfında hükümetler, oksijen tüpleri, maske, test ve tanı kitleri, hasta yatak sayısı, sağlık personeli ve hastaneye ihtiyaç duymuşlardır. Ayrıca DSÖ’nün önerileri çerçevesinde maske takmak zorunlu hale getirilerek bazı ülkelerde maskeler ücretsiz olarak dağıtılmış ve aşılamanın uygulamaya koyulması ile birlikte aşilar satın alınarak, aşılama faaliyetlerine başlanmıştır (Bhatia ve Singh, 2021).

2.3.2.1. Maske Takma Zorunluluğu Uygulaması

Yüz maskelerinin COVID-19’ u önleme ve kontrol etme rolü, özellikle semptomatik olmayan enfekte olmuş kişiler açısından kritik öneme sahiptir. Yüz maskeleri, hem “kaynak kontrolü” (topluluğun yararına) hem de “fiziksel koruma” (kullanıcı için) açısından viryon damlacıklarına karşı iki yönlü bir bariyer sağlamamanın yanı sıra, vücudun fizyolojik sıcaklıklarının ve nemin korunmasına da olanak tanımaktadır (Bubbico vd, 2021:1).

COVID-19’un yayılımı öncelikle solunum damlacıkları yoluyla gerçekleşmekte olup, bununla birlikte virüs sert yüzeylerde saatlerce veya günlerce hayatta kalabilmektedir. DSÖ tarafından maskelerin, bulaşmayı bastırmak ve hayat kurtarmak için kapsamlı bir önlem stratejisinin parçası olarak kullanılması gerektiğı ifade edilmiştir (WHO, 2021). CDC ise, maske kullanımının COVID-19 dahil olmak üzere bazı viral solunum yolu hastalıklarının yayılımını sınırlandırabilecek

önlemlerden biri olduğunu vurgulamış ve herkesin dışarı çıkarken kumaş maske takması önerisinde bulunmuştur (Erkal vd, 2020:84). 2020 Haziran ayında Dünya Sağlık Örgütünün, kamuya açık alanlarda kumaş yüz maskeleri takılmasını tavsiye etmesi üzerine birçok ülkede maske kullanımı zorunlu hale getirilmiş, kurallara uymayanlar para cezası ile cezalandırılmıştır. Bazı ülkelerde ise kamusal alanlarda kişinin yüzünü kapatması konusunda yalnızca tavsiyelerde bulunulmuştur (Martinelli vd, 2021; Schmidt, 2020).

Literatürde maske kullanımı ve hastalığın yayılımı arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Suess vd. (2012) erken uygulandığında ve dikkatli kullanıldığında, yüz maskelerinin kullanımı ve yoğun el hijyeni gibi farmasötik olmayan müdahalelerin kullanılmasıyla influenzanın ev içi bulaşmasının azaltılabileceğini öne süren bir çalışma yürütmüştür. Chu vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada fiziksel mesafe, yüz maskeleri ve göz korumasının COVID-19'un kişiden kişiye bulaşmasını önlemede etkili olup-olmadığı incelenmiş ve yüz maskesi kullanımının enfeksiyon riskinde büyük bir azalma sağladığı tespit edilmiştir. Cowling vd. (2020) indeks hasta semptomlarının başlangıcından sonraki 36 saat içinde uygulandığında influenza virüsünün ev içinde bulaşmasını önlediği görülen el hijyeni ve yüz maskelerini araştırmış ve pandemik ve interpandemik influenzanın hafifletilmesi için farmasötik olmayan müdahalelerin önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Krishnamachari vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada, ABD Nüfus Sayımı Bürosu ve Medicare & Centers'dan alınan toplu veriler kullanılarak, eyalet hükümetleri tarafından uygulanan fiziksel mesafe önlemlerinin ve maske kullanımının COVID-19 enfeksiyon oranları üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Maskelerin zorunlu hale getirilmesinin, isteğe bağlı maske takmaya kıyasla enfeksiyon oranını %25 ile %40 arasında azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Mitze ve ark. 2020, Krishnamachari ve ark. 2021, Chernozhukov ve ark. 2021)

Tablo 26: Seçili Ülkelerde Maske Takma Uygulaması

Ülkeler	Maske Takma Uygulaması
ABD	ABD’de 3 Nisan 2020’de CDC diğer fiziksel mesafe önlemlerine ek olarak halka açık alanlarda maske kullanımının faydalı olabileceği önerisinde bulunmuştur (Krishnamachari vd, 2021:1036). Başlangıçta tavsiye niteliğinde verilen maske takma uygulaması daha sonradan zorunlu hale getirilmiştir. Federal hükümetin ülke çapındaki toplu taşıma, havaalanları ve tren istasyonları gibi ulaşım merkezlerinde uygulanan maske zorunluluğu, 18 Nisan’da bir federal yargıç tarafından iptal edilmiştir. ABD’de maske takma zorunluluğu eyaletler düzeyinde farklılık göstermiş, bazı eyaletlerde maske takmak zorunlu olmaktan çıkarılırken, bazı eyaletlerde ise okullarda ve sağlık tesisleri gibi yerlerde maske kullanımı zorunlu hale getirilmiştir (Mendelson, 2022).
ÇİN	COVID-19’un patlak verdiği ülke olan Çin’de, salgınla mücadelede maske takma zorunluluğu uygulamaya koyulmuş ancak 2020 yılının sonlarına doğru uygulamadan kaldırılmıştır. Ağustos 2021’de delta varyantı sebebiyle Çin Ulusal Sağlık Komisyonu, halkın yalnızca kapalı mekanlarda ve toplu taşıma araçlarında değil, aynı zamanda kalabalık açık alanlarda da yüz maskesi takmasını gerektiren revize edilmiş yönergeler yayınlamıştır (Gan, 2021). Hong Kong’da kamuya açık alanlarda maske takma zorunluluğu 1 Mart 2023 itibarıyla kaldırılmıştır.
İTALYA	İtalya’da COVID-19 vakalarında artış yaşanması sebebiyle ülke genelinde önce kapalı alanlarda daha sonradan ise açık alanlarda maske takmak zorunlu hale getirilmiştir (euronews, 2020d). İtalya’da koronavirüs salgınına yönelik iki seneyi aşkın süredir yürürlükte olan olağanüstü hal 1 Nisan 2022 itibarıyla sona ermiş ve salgına yönelik tedbirler kademeli olarak gevşetilmiştir. Toplu taşıma ve kapalı mekanlarda maske takma zorunluluğu, Eylül 2022’ye kadar uzatılmıştır (Seçkin, 2022).
FRANSA	10 Mayıs 2020’de Fransa’da, önce kamuda yüz maskelerinin kullanımı zorunlu tutulmuş, daha sonradan artan vaka ve ölüm sayıları üzerine ek tedbirler alınarak, açık alanlarda dahil olmak üzere birçok yerde maske takmak zorunlu hale getirilmiştir. Azalan vaka ve ölüm sayılarıyla tutarlı olarak koronavirüs önlemlerinin gevşetildiği Fransa’da 14 Mart 2022 itibarıyla otobüs ve trenlerde maske takma zorunluluğu kaldırılmıştır. Bu kararla birlikte ülkede sadece huzurevleri ve hastanelerde maske takma zorunluluğu devam etmektedir (dw.com, 2022).
ALMANYA	22 Nisan 2020’de Almanya’nın 16 eyaletinde, toplu taşıma araçlarında ve AVM’lerde maske takma zorunluluğu getirilmiştir (aljazeera.com, 2020). Ekim 2020 itibarıyla maske zorunluluğunun kapsamı genişletilmiş, Ocak 2021 itibarıyla toplu taşıma araçları ve dükkanlarda FFP2 veya tıbbi (cerrahi) maskelerin kullanımı zorunlu hale getirilmiştir (dw.com, 2021). Nisan 2023 itibarıyla hastahanelerde ve yolculuklarda maske takma zorunluluğu kaldırılmıştır.
İNGİLTERE	11 Mayıs 2020 tarihi itibarıyla İngiltere’de Hükümet, COVID-19’un yayılımını azaltmaya yardımcı olmak için mağazalar, trenler ve otobüsler gibi kapalı kamusal alanlarda yüz maskesi takılması tavsiyesinde bulunmuş ve 15 Haziran 2020’den itibaren toplu taşıma araçlarında ve hükümetin yeni düzenlemeleri çerçevesinde ek kamusal alanlarda yüz maskesi takmak zorunlu hale getirilmiş ve düzenlemelere uymayanlar para cezası ile cezalandırılmıştır (The Health Foundation, 2020). 27 Ocak 2022 itibarıyla kapalı alanlarda maske takmak zorunlu olmaktan çıkarılmış ve kişilerin isteğine bırakılmıştır (Firstpost.com, 2022).

BREZİLYA	Brezilya'da COVID-19 ile mücadelede uygulamaya giren maske takma zorunluluğu, Sağlık Bakanı Marcelo Queiroga'nın Şubat 2020'den beri yürürlükte olan olağanüstü halin Nisan 2022'de sona erdiğini duyurması üzerine uygulamadan kaldırılmıştır. Ayrıca Brezilya Başkanı Jair Bolsonaro'nın kanunen zorunlu olmasına rağmen maskeleri toplum içinde takmayı reddetmesi üzerine mahkeme tarafından Bolsonaro'ya maske takma zorunluluğu getirilmiş ve maskeler Brezilya'da siyasi bir meseleye dönüşmüştür (Gamba, 2022).
HİNDİSTAN	Nisan 2020 de Büyük Hint şehirleri ve birçok eyalet yüz maskesi takmayı zorunlu hale getirmiştir (Withnall, 2020). Ancak daha sonradan halka açık alanlarda, kapalı ortamlarda ve toplu taşıma araçlarında yüz maskesi takma zorunluluğu, eyaletler tarafından uygulamadan kaldırılmıştır (m.timesofindia.com).
RUSYA	Rusya'da koronavirüs vaka sayılarının artmasının ardından halka açık alanlarda maske takma zorunluluğu getirilmiştir. Rusya Sağlık Bakanı Mihail Muraşko'un ülkede COVID-19 aşısı olanlara rozet verileceğine dair açıklama yapmasının ardından bazı bölgelerde aşı olanların maske takma zorunluluğu kaldırılmıştır (sozcu.com, 2021). Moskova'da 15 Mart 2022 itibarıyla maske takma zorunluluğu uygulamadan kaldırılmıştır (Karacan, 2022).

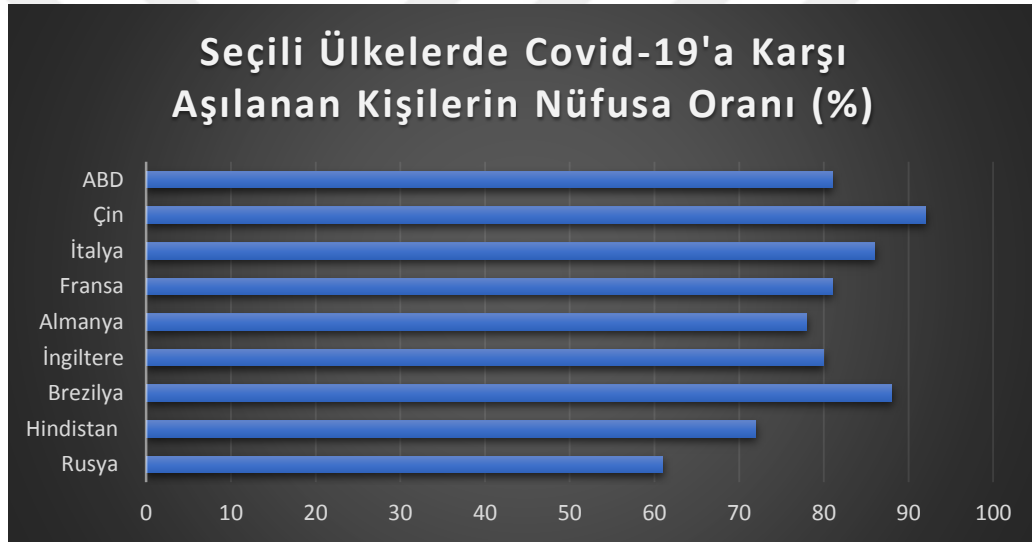
2.3.2.2. Aşı Politikası Uygulamaları

Aşılar, geçmişte bulaşıcı hastalıkların ölüm oranını azaltmak için insanlığın sıklıkla güvendiği bir teknolojidir (Meng vd, 2021: 4649). COVID-19 ile mücadelede dünya nüfusunun bağışık olması gerekmekte bunun temel yolu ise küresel kamusal mal olan aşılardan geçmektedir.

COVID-19 pandeminin başlamasından 12 aydan kısa bir süre sonra, birkaç araştırma ekibi bu zorluğun üstesinden gelerek, COVID-19'dan koruyan aşılar geliştirmiştir. Temel mesele ise bu aşıları dünyanın her yerindeki insanların kullanımına sunmaktır. Eşit ve adil aşı dağıtımı ile yoksul bölgelerdeki bireylerin aşılanması son derece elzemdir. Çünkü COVID-19 ancak kolektif bir işbirliği ve adil aşı dağıtımı ile yenilebilir. Bu noktada sadece zengin ülkelerdeki değil, tüm ülkelerdeki insanların aşılanmış olması çok önemlidir. Aralık 2022 itibarıyla Dünya çapında 5,47 milyardan fazla insan yani dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 71,3'ü bir doz COVID-19 aşısı olmuştur (Holder, 2022). Dünya çapında 13,16 milyar doz aşı uygulanmış olup, düşük gelirli ülkelerdeki insanların %25,9'u en az bir doz aşı olmuştur (ourworldindata, 2022b). UNDP tarafından yapılan analiz, savunmasız ülkelerin çoğunun, nüfusun yüzde birinden daha azının tam olarak aşılandığı Burundi, Kongo Demokratik Cumhuriyeti ve Çad dahil olmak üzere Sahra Altı Afrika'da bulunduğunu göstermektedir.

Aşı eşitsizliği yalnızca pandemiye uzatma riski taşımamakta aynı zamanda ülkelerin ekonomik toparlanmasını, küresel işgücü piyasalarını, kamu borç ödemelerini ve yatırım yapma kabiliyetini yavaşlatan başka birçok riski de taşımaktadır. COVID-19 pandemisinin eşitsiz etkilediği yoksul ülkelerin işgücü piyasaları acı çekmekte, kamu borçları yükselmekte ve bu durum ise ülkelerin ekonomik olarak toparlanmasının her zamankinden daha zor olduğunu göstermektedir. Araştırmalar aynı zamanda, düşük gelirli ülkelerin yüksek gelirli ülkelerle aynı aşılama oranına sahip olabilseydi (yaklaşık yüzde 54), 2021'de GSYİH' lerini 16,27 milyar ABD Doları artıracaklarını göstermektedir.(UN, 2022)

Şekil 4: Seçili Ülkelerde COVID-19 a Karşı Aşılana Kışilerin Nüfusa Oranı



Kaynak: Ourworldindata, 2022c

Yukarıdaki Şekil 4’de seçili ülkelerde COVID-19 a karşı aşılana kışilerin nüfusa oranı yer almaktadır. ABD’de nüfusun %81’i, Çin’de % 92’si, İtalya’da %86’sı, Fransa’da %80’i, Almanya’da %77’si, İngiltere’de %79’u, Brezilya’da %88’i, Hindistan’da %72’si ve Rusya’da %61’i en az bir doz COVID-19 aşısı olmuştur.

8 Nisan 2022 itibariyle DSÖ, COVID-19'a karşı aşağıdaki aşılara güvenlik ve etkinlik için gerekli kriterleri karşıladığını değerlendirmiştir. Bunlar; AstraZeneca/Oxford, Johnson and Johnson, modern, Pfizer/BionTech, Sinopharm, Sinovac, COVAXIN, Covovax, Nuvaxovid ve CanSinodur (WHO, 2022).

Tablo 27: Seçili Ülkelerde COVID-19’a Karşı Uygulanan Aşılar

Ülkeler	Uygulanan Aşılar
ABD	Johnson&Johnson, Moderna, Pfizer/BioNTech
ÇİN	CanSino, IMBCAMS, KCONVAC, Sinopharm/Pekin, Sinopharm/Wuhan, Sinovac, ZF2001
İTALYA	Johnson&Johnson, Moderna, Novavax, Oxford/AstraZeneca, Pfizer/BioNTech
FRANSA	Johnson&Johnson, Moderna, Novavax, Oxford/AstraZeneca, Pfizer/BioNTech
ALMANYA	Johnson&Johnson, Moderna, Novavax, Oxford/AstraZeneca, Pfizer/BioNTech
İNGİLTERE	Moderna, Oxford/AstraZeneca, Pfizer/BioNTech
BREZİLYA	Johnson&Johnson, Oxford/AstraZeneca, Pfizer/BioNTech, Sinovac
HİNDİSTAN	Covaxin, Oxford/AstraZeneca, Sputnik V
RUSYA	EpiVacCorona, Sputnik V

Kaynak: Ourworldindata, 2022b

Tablo 28: Seçili Ülkelerde COVID-19 Dönemindeki Aşı Uygulamaları

Ülkeler	Aşı Uygulamaları
ABD	Alman ilaç firması BioNTech ile ABD’li ilaç firması Pfizer tarafından iş birliği çerçevesinde geliştirilen Pfizer-BioNTech, ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından resmi olarak onaylanan ilk aşı olup, acil kullanım altında Aralık 2020’de 16 yaş ve üzerindeki kişilerde kullanıma sunulmuştur. 10 Mayıs 2021’de kullanım alanı 12 ile 15 yaş arasındaki kişileri kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Moderna aşısına 17 Aralık 2020’de ve Johnson & Johnson aşısına 27 Şubat 2021’de acil kullanım izni verilmiştir. ABD hükümeti, kampanyayı ilk olarak COVID-19 aşılarının geliştirilmesini ve üretilmesini hızlandırmak için bir kamu-özel ortaklığı olan Warp Speed Operasyonu ile Donald Trump başkanlığında başlatmıştır. Joe Biden 20 Ocak 2021’de Amerika Birleşik Devletleri’nin yeni Başkanı olmuş ve görev süresindeki ilk yüz gün içinde 100 milyon aşı dozu uygulama hedefiyle göreve başlayarak aşı malzemelerinin artırılmasını içeren bir yürütme emrini imzalamıştır (Allegretti, 2021 ve Klein vd, 2021). Başkan Biden, kamu kuruluşlarına ve özel şirketlere, çalışanlarının aşılanmasını talep etme çağrısında bulunmuştur (Egan, 2021). ABD’de aşı olma zorunluluğu, özel sektörde, sağlıkta, federal hükümette ve hükümetle iş yapan şirketlerde çalışanları kapsamaktadır (ourworldindata, 2022e; ourworldindata, 2022f). 2022 yılı itibarıyla ABD’de Federal hükümet, COVID- 19 aşılarının geliştirilmesini teşvik etmek, bir pazar garanti etmek ve bu aşılarda ABD nüfusuna ücretsiz yapılmasını sağlamak için 30 milyar dolardan fazla harcama yapmıştır. Federal hükümet şimdiye kadar toplam 1,2 milyar doz Pfizer ve Moderna COVID-19 aşısını 25,3 milyar \$ maliyetle veya doz başına 20,69 \$ fiyatıyla satın almıştır (Kates vd, 2022).
ÇİN	Çin hükümeti, pandemiyi önlenmesi ve kontrolünün sağlanması amacıyla aşı araştırma ve geliştirmeyi hızlandırmış ve tüm vatandaşlarına ücretsiz aşı sağlamıştır. Gönüllü ücretsiz aşılanmanın ilk turuna 15 Aralık 2020 tarihinde başlanmış olup, aşı programı 18 yaş üstü nitelikli bireyleri hedef almıştır. Bir sonraki tur ise Temmuz 2021’de 12-17 yaşlarını hedef almış olup, 3-11 yaş arası çocuklar için aşı Kasım 2021’de gerçekleştirilmiştir. Öncelikle aşılamaya çalışmaları liman şehirleri, sınır bölgeleri, salgın riski yüksek büyük ve orta ölçekli şehirler ve önceki salgın kümelerinin bulunduğu alanlar gibi kilit alanlara odaklanmıştır. Aşılamaya ilk olarak, sağlık hizmeti sağlayıcıları, devlet kurumu personeli, işletme ve kurum çalışanları, üniversite öğrencileri, öğretim üyeleri, büyük ölçekli süpermarketlerin hizmet personeli ve ulaşım personeli dahil olmak üzere nüfusun kilit üyelerine uygulanmıştır (Amerikaninsesi.com, 2020b).
İTALYA	İtalya’da aşılamaya faaliyetlerine 27 Aralık 2020 tarihinde başlanmış olup, aşılamaya gönüllülere uygulanmıştır. Ancak sağlık çalışanları, eğitim personeli, ordu ve emniyet mensupları gibi belirli meslekler için aşı zorunluluğu getirilmiştir. Ocak 2022 itibarıyla bu zorunluluk 50 yaşını doldurmuş kişileri kapsayacak şekilde genişletilmiş ve aşı yaptırmamış 50 yaş üstündeki kişilere 100 euro para cezası kesilmiştir (BBC, 2022b).

FRANSA	27 Aralık 2020 tarihinde aşılama faaliyetlerine başlayan Fransa hükümetinin aşılama stratejisinin üç temel amacı bulunmaktadır. Bunlar; Mortaliteyi ve hastalığın şiddetli formlarını azaltmak, sağlık sistemini korumak ve aşı ile bağışıklama güvenliğini sağlamaktır. Fransa Cumhurbaşkanı Macron'un, Ağustos 2021'den itibaren Delta varyantı ile mücadelede kamuya açık işyerlerinde, restoran, bar, cafe, sinema, hastane, alışveriş merkezi gibi kamuya açık mekanlarda ve uzun yol uçak, tren, otobüs seferlerinde aşı sertifikasının zorunlu olacağını açıklamasının ardından aşılama faaliyetleri hızlanmıştır (Çakır, 2021). Eylül 2021 itibarıyla Fransa'da hastane, yaşlı bakım evi çalışanları, hasta bakıcılar, acil servis, ambulans ve itfaiye personeline aşı zorunluluğu getirilmiştir (solidarites-sante.gouv.fr).
ALMANYA	Almanya'da COVID-19 aşı kampanyası 27 Aralık 2020'de başlamıştır. Aşı kampanyasının başlangıcında aşının dört öncelikli gruba yapılması planlanmış olup, birinci öncelikli grup ilk aşılarını 26 Aralık 2020'de olmuştur. 80 yaş ve üstü, asistan ve bakıcılar ile yüksek riskli sağlık personeli bu gruba dahil edilmiştir. İkinci grup, 70-79 yaş arasındakileri, yüksek riskli, down sendromlu veya psikolojik bozukluğu olan kişilerden ve bunların bakıcılarından, hamile kadınların bakıcılarından ve grup 1'de yer almayan diğer sağlık personelinin oluşmaktadır. Üçüncü grup ise, 60 ila 69 yaş arasındakileri, hükümet çalışanlarını ve öğretmenleri kapsamaktadır. Son grup ise 60 yaşın altındaki, ancak en az 16 yaşında olan ve yukarıdaki aşı grubuna dahil olmayanları kapsamaktadır (Bundesanzeiger, 2021).
İNGİLTERE	8 Aralık 2020 tarihinde aşılama faaliyetlerine başlayan İngiltere'de aşılamada öncelik en savunmasız olanlara verilmiş olup, sonradan aşılanmanın kapsamı öncelik sıralamasına göre genişletilmiştir. Eylül-Kasım 2021 döneminde aşı programı 12-15 yaş arası çocukları ve Ocak 2022'den itibaren risk altındaki 5-11 yaş arası çocukları kapsayacak şekilde genişletilmiştir (Gov.uk, 2022). İngiltere'de Aralık 2021 itibarıyla sağlık çalışanları ve bakıcılar için aşı olmak zorunlu tutulmuş ancak gelen tepkiler üzerine sonradan bu uygulama kaldırılmıştır (Waitzman, 2021 ve Lacobucci, 2022). Omicron varyantı ile mücadelede Aralık 2021'de 500 kişiden fazla olan kapalı mekanlarda ve 4 bin kişinin üzerinde olan açık alanlar ile 10 binden fazla kişinin olduğu herhangi bir mekan için aşı pasaportu uygulamasına geçilmiş ancak Ocak 2022'de uygulama kaldırılmıştır (ourworldindata, 2022b).
BREZİLYA	17 Ocak 2021'de Brezilya'da COVID-19'a karşı aşılamaya öncelikli gruplar olan sağlık ve eğitim çalışanları, 75 yaş üstü yaşlılar, güvenlik güçleri, ulaşım görevlileri ve mahkumlardan başlanmıştır (Arias and Trucco, 2020). Brezilya, 11 Haziran 2021 de, Pfizer aşısının 12 yaş ve üzerinde kullanılmasına yeşil ışık yakmıştır (Amerikaninsesi, 2022)
HİNDİSTAN	Hindistan'da COVID-19 aşılama programı 16 Ocak 2021'de uygulamaya başlanmış olup, öncelik sağlık çalışanları, polisler, temizlik görevlileri ve afet yönetimi gönüllüleri de dahil olmak üzere ön saflardaki çalışanlara verilmiştir (thehindu, 2021). Aşı uygulamasının ikinci aşaması 60 yaşın üzerindeki herkesi, 45 ila 60 yaşları arasında olup, bir veya daha fazla kronik hastalığı olan sakinleri ve 1. aşamada doz almayan herhangi bir sağlık çalışanı veya ön saf çalışanını kapsamaktadır. Son aşama 18 yaşın üzerindekiilere yöneliktir (Koshy, 2021).
RUSYA	Ağustos 2020'de COVID-19 aşısı geliştirdiğini duyuran ilk ülke olan Rusya'da aşılama isteğe bağlı olarak uygulanmıştır. 5 Aralık 2020'de öncelikli olarak doktorlar, sağlık çalışanları ve öğretmenler olmak üzere toplu bir COVID-19 aşılama programına başlayan ilk ülke olmuş ve Ocak 2021'de aşılama programı, tüm nüfusu kapsayacak şekilde genişletilmiştir (ourworldindata, 2022b; Grigoryan, 2019).

2.3.2.3. PCR Testi Uygulamaları

COVID-19'u tespit etmek amacıyla kullanılan moleküler mikrobiyolojik yöntemlerden birini testler oluşturmaktadır. SARS-CoV-2'nin varlığını test etmenin standart yöntemleri, viral RNA fragmanlarının varlığını tespit eden nükleik asit testleridir. Hastalığı teşhis etmek için çeşitli COVID-19 test yöntemleri geliştirilmiştir. Teşhis yönteminde RT-PCR testi, CT taraması, hızlı antijen testi kullanılmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütünün önerileri çerçevesinde COVID-19 vakalarının belirlenmesinde en fazla RT-PCR testi kullanılmaktadır (WHO, 2020).

Birçok ülke tarafından tarama amaçlı semptom gösteren veya temaslı olanların yanında ülkeye girişlerde havaalanlarında negatif pcr gösterme zorunluluğu getirilmiştir.

Aşağıda yer alan Tablo 29’da pandeminin başlangıcından Mayıs 2022 tarihine kadar olan süreçte seçili ülkelerdeki COVID-19 vaka, ölüm ve uygulanan test sayıları yer almaktadır.

Tablo 29: Seçili Ülkelerin COVID-19 Vaka, Ölüm Ve Test Sayıları

Ülkeler	Toplam Test Sayısı	Toplam Vaka Sayısı	Toplam Ölüm Sayısı
ABD	1.186.431.670	109.233.586	1.181.548
ÇİN	160.000.000	503.302	5.272
İTALYA	220.034.869	26.230.177	192.406
FRANSA	271.490.188	40.138.560	167.642
ALMANYA	122.332.384	38.553.102	176.793
İNGİLTERE	522.526.476	24.796.408	230.974
BREZİLYA	63.776.166	37.949.944	706.808
HİNDİSTAN	930.797.975	45.001.268	533.293
RUSYA	273.400.000	23.124.717	400.256
DÜNYA	-	697.395.812	6.934.989

Kaynak: Worldometers, 2023

2.3.3. COVID-19 Dönemindeki Eğitim Politikası Uygulamaları

Eğitim kavramının temel özelliği, "*üzerinde çalıştığı hammaddenin toplumdaki gelen ve topluma giden insan oluşu*"dur (Tural ve Karakütük, 1991:19). Eğitim, devlet ve halk arasındaki köprüdür. Devletler, sahip oldukları ideolojileri eğitim politikaları vasıtasıyla halklarına iletirler. İdeolojik aygıt şeklinde ifade edilen eğitim politikası kavramı, bir eğitim sistemi içerisinde geçmişte öğrenilen toplumsal kalıplar çerçevesinde bireyleri yetiştirmek, istenilen zihinsel ve kültürel özellikler ile bireylerin donanmasına katkıda bulunmak ve ülkede kabul edilen eğitim anlayışı çerçevesinde toplumu kalıba sokmak niyetiyle uygulanan bütün siyasi ilkeleri, kararları ve adımları kapsamaktadır (Eren, 2020:153).

COVID-19 pandemisi, bütün ulusların sosyal ve dizgesel normlarını, kurumsal örgütlenmelerini, ekonomik ve iktisadi yapılarını, sağlık ve eğitim politikaları yanında uygulama pratiklerindeki derinden değiştirmiştir. Salgın hastalığın halk sağlığına yönelik derin etkileriyle baş edebilme sürecinde aynı zamanda ülkelerin krizi yönetme etkinlikleride test edilmektedir. Hiç şüphesiz bu testin başında en hassas sektörlerden birini oluşturan eğitim sektörü yer almaktadır. Keza esas niteliği bakımından süreklilik ve hayat boyu sürdürülebilirlik ilkesi çerçevesinde inşa edilmesi gereken eğitim faaliyetlerinin sürekliliğini sekteye uğratacak engeller eğitim sektörünü kırılganlaştıran önemli engellerdir (Kılıç, 2020:7). Geçmişe bakıldığında afet, savaş ve salgın hastalık gibi olağanüstü dönemlerde eğitime ara verilmekte fakat dünyanın neredeyse her yerinde ve aynı anda çoğu ülkenin eğitime ara vermesi dünya tarihinde eşine rastlanır bir durum değildir (Emin, 2020:1). COVID-19 salgını, ilköğretim öncesinden ortaokullara, teknik ve mesleki eğitim öğretim kurumlarından üniversitelere kadar dünyanın dört bir yanındaki öğrenciler ve öğretmenler üzerinde evrensel bir etki yaratarak tarihteki en büyük eğitim kesintisine neden olmuştur. 2020 Nisan ortasına kadar, 200 ülkede okul öncesi eğitimden yükseköğrenime kadar 1,58 milyar çocuk ve genci temsil eden dünya çapındaki öğrencilerin yüzde 94'ü salgından etkilenmiştir. Okulların kapanmasına yanıt verme yeteneği, gelişim düzeyiyle önemli ölçüde değişmektedir. Örneğin 2020'nin ikinci çeyreğinde, ilköğretimdeki çocukların yüzde 86'sı, düşük insani gelişmeye sahip ülkelerde okul dışında kalmış olup, insani gelişmenin çok yüksek olduğu ülkelerde bu oran sadece yüzde 20'dir (United Nations, 2020: 4-5). Daha önce ebola salgınında görüldüğü üzere düşük öğrenme çıktıları ve okul terk oranları şoklara karşı direncin düşük olduğu ülkelerde daha yıkıcı olmaktadır (Azzi-Huck ve Shmis, 2020).

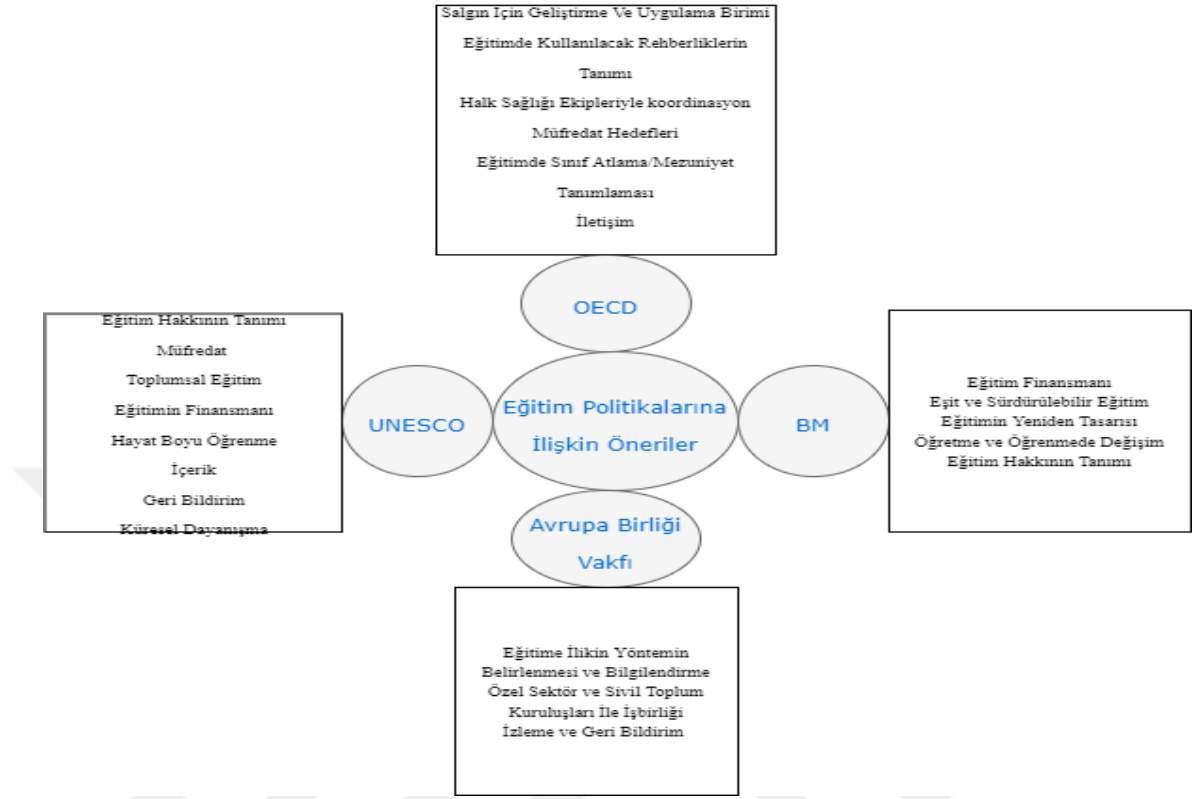
COVID-19 pandemisinden önce dünyanın, temel bir insan hakkı olarak eğitim vaadini yerine getirme konusunda zaten çok zorlu bir süreç ile karşı karşıya olduğunu söyleyebiliriz. Pandemiden önce birçok ülkede ilköğretim seviyesinde 250 milyondan fazla çocuk okula gidememekte ve yaklaşık 800 milyon yetişkin okuma yazma bilmemektedir. Dahası, dünya çapında ilköğretim çağındaki çocukların yaklaşık 387 milyonu veya yüzde 56'sının temel okuma becerilerinden yoksun olduğu tahmin edilmektedir (United Nations, 2020: 4-5). COVID-19 pandemisi sebebiyle 7,7 milyonu kız öğrenci olmak üzere toplam 16 milyon çocuğun okulu bırakabileceği veya

okula erişemeyebileceği, 140 milyon çocuğun çocuk yoksulluğuna maruz kalabileceği ve böylece çocuk yoksulluğuna maruz çocukların bütün dünyada yaklaşık olarak 725 milyona çıkacağı, ayrıca pandeminin çocukların potansiyel kazançlarını ve ülkelerin rekabet gücünü olumsuz olarak etkileyebileceği, pandemi döneminde 4-17 yaş grubunda olan çocukların gelecekteki potansiyel kazançlarının yıllık %5 oranında azalabileceği öngörülmektedir (Gencer, Kesbiç ve Arık, 2021: 8-9). UNICEF Eğitim Direktörü Robert Jenkins tarafından yapılan açıklamada, pandemiden önce düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan 10 yaşındaki çocukların yüzde 53'ünün temel okuryazarlık ve hesaplamada minimum standardı yakalayamadığı, pandemi ile birlikte bu oranın yüzde 70 civarına çıktığının tahmin edildiği belirtilmiştir (United Nations Turkey, 2022).

Finansman açısından ele alındığında ise düşük ve düşük-orta gelirli ülkelerde Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi 4'e (kaliteli eğitim) ulaşmak için 2020 başlarındaki finansman açığının yıllık 148 milyar dolar olduğu tahmin edilmiştir. Yani COVID-19'dan önce zaten yıldırıcı bir seviyede olan finansman sıkıntısını, COVID-19 krizinin daha da şiddetlendirerek üçte bir oranında artıracığı tahmin edilmektedir (United Nations, 2020: 4-5).

COVID-19 pandemisiyle birlikte UNESCO, OECD, BM ve Avrupa Birliğine bağlı Avrupa Eğitim Vakfı gibi kurum ve kuruluşlar pandemi döneminde uygulanacak eğitim politikaları konusunda bazı önerilerde bulunmuşlardır.

Şekil 5: Eğitim Politikalarına İlişkin Öneriler



Kaynak: Temelli, 2022:890

COVID-19 döneminde uluslararası örgütler tarafından yapılan öneriler analiz edildiğinde, pandeminin yol açtığı eğitim kesintisini uzaktan eğitim ile telafi etmenin yanında uzun vadede gelecek için daha esnek ve daha açık eğitim sisteminin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Kısa vadede önce sağlık sloganıyla yol alan ülkeler öncelikle bulaş hızını ve hastalığın yayılımını azaltmak amacıyla reaktif önlemlere başvurmuşlar ve birçok ülkede ulusal ölçekte olmak üzere okullar kapatılmıştır. Yüzyüze eğitime ara verilmesinin eğitim sektörü üzerinde yol açtığı kesinti uzaktan eğitim politikalarıyla önlenmeye çalışılmıştır.

Ayrıca COVID -19 pandemisi gösteriyor ki salgın hastalıkla mücadelede eğitimin kesintiye uğramadan devam etmesini sağlamaya dair hiçbir ülke bir plan-program hazırlamamıştır. COVID-19 pandemisinden dersler çıkarıp, sürdürülebilir eğitim çerçevesinde gelecek pandemilere hazır bulunmak amacıyla ülkelerin eğitim politikalarında revizyona gitmesi gerekmektedir. Eğitim günümüzde hayat boyu süren, yani durağan olmayan bir süreçtir. Çağın gerekleri kapsamında gerek öğrenme gerekse

öğretme süreçlerinde değişime gidilmesi, eğitim amaçlarının günün koşullarına uyum sağlaması ve eğitim kalitesinin yükseltilmesi ancak ülkelerin uyguladığı eğitim politikaları ile mümkündür. COVID-19 salgınından sonra ortaya çıkabilecek salgınlara karşı uygulanacak reaktif ve proaktif politikaların belirli olması son derece önemlidir. Çünkü COVID-19 pandemisi ile deneyimlenen eğitim kesintileri, ülkeleri telafisi güç ekonomik ve sosyal problemler ile karşı karşıya bırakabilir. Tekrar aynı durumların yaşanmasının önüne geçmek amacıyla kriz durumlarında eğitim politikası yol haritasının hazır bulunması gerekmektedir (Temelli, 2022: 892).

2.3.3.1. Okulların Kapatılması Uygulaması

Salgın hastalıkların patlak vermesinin ardından hükümetlerin salgın ile mücadelede yaptıkları öncelikli iş okul kapanmalarıdır. Halk sağlığını koruma ve bulaş hızını yavaşlatmak amacıyla virüsün etkilediği neredeyse tüm ülkelerde anaokulundan ilköğretime, liseden üniversiteye kadar bütün aşamalarda yüz yüze eğitime ara verilmiştir (Kılıç, 2021:143-144). Okulların kapatılması, öğrenme kaybına, okul terklerinin artmasına, savunmasız öğrencilerin orantısız etkilenmesine, eşitsizliğe ve hatta yetersiz beslenmeye, refah seviyesinin ve kalkınma beklentisinin azalmasına neden olmaktadır (Balcı, 2020:77).

Patlak vermesinden bu yana, COVID-19 salgını küresel olarak eğitim sistemlerini bozarak, en savunmasız öğrencileri en çok etkilemiştir. Eşitsizlikleri daha da körükleyip, önceden var olan bir eğitim krizini şiddetlendirmiştir (UNESCO, 2022). COVID-19 pandemisi ile birlikte tüm dünyada 190'ı aşkın ülkede okullar tamamen kapatılırken bazı ülkelerde yerel, bölgesel veya eyalet kapsamında eğitime ara verilmiştir. Ülkelerin COVID-19 ile mücadelede eğitim sektörü kapsamında uyguladıkları politikalar ele alındığında benzer oldukları görülmüştür (Emin ve Altunel, 2021:9).

Nisan 2020'nin başlarında okul kapanmaları zirveye ulaşmış olup bu durumdan okul çağındaki öğrencilerin %90' ından fazlasının etkilendiği tahmin edilmektedir. Bu oran yaklaşık 1,5 milyar öğrenciye karşılık gelmektedir (UNESCO, 2020). COVID-19 Okul Kapanışlarına Ulusal Eğitim Tepkileri Anketi'nden (UNESCO, UNICEF ve Dünya Bankası, 2020) elde edilen bulgulara göre, Ağustos 2020'ye kadar 108 ülkede

öğrenciler yaklaşık 10 hafta yüz yüze eğitimi kaçırmıştır (UNESCO, 2022). Okulların kapandığı tarihlere, kapalı kalma sürelerine ve uzaktan eğitim yöntemlerine dair kararlar ülkeler arasında farklılık göstermiştir. 2021 Eğitim İzleme Raporuna göre 2019-2020 eğitim-öğretim yılının ikinci döneminde 159 ülkede okullar tamamıyla kapanmış, 2020-2021 eğitim-öğretim yılında ise okullar dünya genelinde çok daha uzun süre açık kalmıştır (Gencer, Kesbiç ve Arık, 2021: 14-15).

Ülkelerde yaşanan deneyimlerden yola çıkarak, yeterli güvenlik önlemleri alındığı takdirde eğitim kurumlarının yeniden açılmasının tehlike arz etmediği söylenebilir. Okulları kapalı tutmanın maliyeti çocuklar ve gençler için çok yüksek olup, okulların kapanması, öğrenciler arasındaki eşitsizlikleri artırma riski taşıyan önemli öğrenme kayıplarına yol açmaktadır. Pandemi sırasında yapılan çok sayıda çalışma, virüsün çocuklar ve ergenler arasındaki insidans oranının yetişkinlere göre nispeten daha düşük olduğunu göstermektedir. Okulların açık kaldığı veya yeniden açıldığı ülkelerden elde edilen kanıtlara göre, okullar eğitim personeli için yüksek riskli ortamlar değildir ve yetişkinlerin COVID-19'a okul ortamında yakalanma riski, toplumda veya evde yakalanma riskinden daha büyük değildir. İskoçya'da yakın zamanda yapılan geniş çaplı bir araştırma, öğretmenlerin diğer yetişkinlere kıyasla COVID-19 ile hastaneye yatma riskinin yüksek olmadığını göstermektedir. Buna ek olarak, kanıtlar aynı zamanda okulların yeniden açılmasının toplumda artan bulaşmanın itici gücü olmadığını da göstermektedir (A Joint Unesco, Unicef, And World Bank Report, 2021: 29).

Tablo 30: Seçili Ülkelerde Okul Kapanmaları

Ülkeler	Okul Kapanmaları
ABD	ABD’de 13 Mart 2020 tarihinde ülkede olağanüstü hal ilan edilmiş ve bunun sonucunda tüm eyaletlerdeki okullar ve üniversiteler eğitim faaliyetlerine ara vermiştir (KFA, 2020:30). ABD’de 132 bin okulun 98 bini devlet okulu, 34 bini ise özel okuldur ve bu okulların en az 124 bininde eğitim faaliyetlerine ara verilmesi kararı alınmıştır. Bu alınan kararlar, 55 milyonun üzerinde öğrenciyi kapsamıştır (Baykan, 2020).
ÇİN	Salgının patlak verdiği ülke olan Çin’de ilk olarak yerel ölçekte, 21 Şubat 2020 tarihinden itibaren ulusal ölçekte tüm okullar kapatılmıştır (Gençoğlu ve Çiftçi, 2020:1652). 2022 yılında vaka sayılarının tekrar tırmanışa geçtiği Çin’de okullar yerel ölçekte bazı eyaletlerde kapatılmıştır.

İTALYA	Pandeminin ilk ortaya çıktığı dönemde en çok etkilediği Avrupa ülkesi olan İtalya’da, Şubat ayında öncelikle en çok etkilenen bölgelerdeki okul ve üniversiteler ardından Mart ayında ise, bütün ülke çapında tüm okul ve üniversiteler kapatılmıştır. Okullar ve üniversiteler Eylül 2020’de kademeli bir şekilde yeniden açılmış olup, vaka sayının gidişatına göre okullar farklı zamanlarda kapanmış ve yeniden açılmıştır (Bosa vd, 2021; TEDMEM, 2021a; TEDMEM, 2021b; TEDMEM, 2021e).
FRANSA	İlk olarak Fransa Cumhurbaşkanı Macron, tüm okul ve üniversitelerin 16 Mart 2020’den itibaren bir sonraki bildiriye kadar kapanacağını duyurmuş ve 11 Mayıs 2020’de ilkokullar ve daha sonradan diğerleri kademeli olarak açılmıştır (Beranger, 2020). Dünyadaki bütün ülkeler gibi Fransa’da da COVID-19 pandemisinin gidişatına göre okul kapanmaları ve yeniden açılmaları olmuş, vakaların tekrar tırmanışa geçmesi üzerine 3 Nisan 2021 tarihinde okullar tekrar kapatılmıştır.
ALMANYA	Almanya’da COVID-19 pandemisiyle mücadelede ilk kez Mart 2020’de okullar kapatılmış ve Mayıs ayında kademeli olarak okullar tekrar açılmıştır. Ekim 2020’de patlak veren ikinci dalgaya rağmen okullar kapatılmamıştır. 23 Nisan 2021 tarihinde Yeni Enfeksiyon Koruma Yasası yürürlüğe girmiş ve bu yasa çerçevesinde bir ilçe ya da şehirde 100.000 kişi başına rapor edilen yeni vaka sayısı, yedi gün içinde üst üste üç gün 100’ü geçmesi halinde, o bölgede acil durum ilan edilmesine ve 100.000 kişide 165 vaka sayısı aşıldığı durumda ise okulların kapatılması uygulamasına gidilmesine karar verilmiştir (TEDMEM, 2021f; TEDMEM, 2021d).
İNGİLTERE	İngiltere’de 20 Mart 2020’de okulların eğitime ara vermesi kararlaştırılmıştır. Ancak, ebeveynleri hayati işlerde çalışanlar ile bakıma muhtaç çocuklar, bu uygulama kapsamına alınmamıştır. Bu öğrencilere yönelik olarak, okullarda özel programlar geliştirilmiş ve bu öğrencilerin görevli öğretmenler nezaretinde eğitim almaları sağlanmıştır (Toyran, 2021:2574-2578). İngiltere’deki okullar, pandeminin ikinci dalgası ile birlikte 13 Aralık 2020’de tekrar eğitim faaliyetlerine ara vermiştir. Ancak, 8 Mart 2021’de aşılanmanın uygulanması ve bunun ile orantılı olarak vaka sayılarının düşmesi gibi nedenler göz önünde bulundurularak ülke genelindeki tüm devlet okulları yeniden yüz yüze eğitime geçmiştir.
BREZİLYA	Brezilya’da salgın hastalıkla mücadelede önce yerel ölçekte ve ardından ulusal ölçekte okul kapanmaları olmuştur. 17 Mart 2020’den itibaren, COVID-19 salgını nedeniyle Brezilya’da okullar ulusal çapta kapatılmıştır. 1 Ağustos 2020 itibarıyla, 44 milyondan fazla çocuk ve genç, acil durum önlemlerinden etkilenmiştir (Romero, 2021).
HİNDİSTAN	Hindistan’da COVID-19 önlemleri kapsamında Mart 2020’de okullar kapatılmış ve yaklaşık 18 ay kapalı kalmıştır. Eylül 2021 itibarıyla okullar kademeli olarak açılmaya başlanmıştır.
RUSYA	Rusya’da COVID-19 pandemisinin gidişatına göre her bir federatif bölge, kararlarını kendi almaktadır. Bu çerçevede Mart 2020 itibarıyla bazı federatif bölgelerde okullar kapatılarak uzaktan eğitime geçilmiş ancak büyük bir çoğunluğunda yüz yüze eğitim devam etmiştir.

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

2.3.3.2. Acil Uzaktan Eğitim Uygulamaları

TDK’ndaki tanımıyla uzaktan eğitim “Öğrenci ile öğretmenin yüz yüze olmadan çeşitli iletişim araçları kullanılarak belli bir merkezden yapılan eğitim biçimi” dir. (TDK, 2022). Uzaktan eğitim, öğretmen ve öğrencilerin herhangi bir zamansal ve mekânsal sınırlamaya maruz kalmadığı tamamen bilişim

teknolojilerinden faydalanılarak sanal ortamda uygulanabilen bir eğitim modelini ifade etmektedir (Sözen, 2020:304). İlk kez 1906 yılında William Lighty tarafından kullanılan uzaktan eğitim kavramı, bilgi, iletişim ve öğretim teknolojilerinin sunduğu ortam ve materyaller ile herhangi bir zaman ve mekana bağlı olmadan öğrenci ve öğretmenin etkileşimde bulunduğu eğitim modelidir (Çaka, 2021:392).

Amerika Birleşik Devletleri Uzaktan Eğitim Kurumu (USDLA)' na göre Uzaktan Eğitim:

Uydu, video, audio grafik, bilgisayar, çoklu ortam teknolojisi gibi elektronik araçların yardımıyla, eğitimin uzaktaki öğrencilere ulaştırılmasıdır. Uzaktan Eğitim uygulamalarında öğretmen ve öğrencinin birbirlerinden coğrafi olarak uzak olması nedeniyle eğitim programında elektronik araçların ya da yazılı materyal ve matbu malzemelerin kullanılması gerekmektedir. Uzaktan eğitim, öğretmenleri içine alan öğretim ile öğrencileri içine alan öğrenim olmak üzere iki temel bölümden oluşmaktadır

şeklinde tanımlanmaktadır (Karasoy, Cebe ve Babaoğlu, 2022:146). Belirli bir plan çerçevesinde herhangi bir ani değişimin sebep olmadığı ve çevrim içi şeklinde olan eğitimler uzaktan eğitim olarak ifade edilirken, salgın, savaş ya da doğal afet gibi mücbir sebeplerden dolayı herhangi bir plan yapılmadan ani şekilde uygulanan çevrimiçi eğitimler ise acil uzaktan eğitim olarak ifade edilmektedir (Yurdakal ve Kırmızı, 2021:292). Yapılan bu tanımlar çerçevesinde COVID-19 pandemisi sebebiyle tüm dünyada acil uzaktan eğitim uygulamasına geçildiği söylenebilir. COVID-19 pandemisi nedeniyle okul kapanmalarının yol açtığı öğrenme kaybını minimize etmek amacıyla birçok ülkede uzaktan öğrenme ve eğitim kaynakları kullanılmıştır (UNESCO, UNICEF & Dünya Bankası, 2020). COVID-19 pandemi süreci içerisinde öğrencilerin eğitime ulaşmasını sağlamaya yönelik olarak UNESCO tarafından üç yöntem belirlenmiştir. Bunları dijital öğrenme platformları ile online ders, açık eğitim kaynaklarını içeren yüksek seviye teknoloji çözümleri, radyo ve televizyon programları şeklinde olan düşük seviye teknoloji çözümleri ve basılı kitap, dergi gibi materyalleri içeren teknolojiden bağımsız çözümler şeklinde üç başlık altında toplanabilir. Bu yöntemlerden hangisinin seçilip uygulanacağı o ülkenin teknik yapısına, bilişim teknolojisi ve dijital altyapısı gibi birçok faktöre bağlıdır (Kurt ve Doğan, 2020: 239-240). Ülkeler, öğrencilerin internete erişimi, öğrenme kaynakları ve dijital cihazlar (çevrimiçi öğrenme uygulanacaksa), öğrenciler için ebeveyn veya aile desteğinin mevcudiyeti ve öğrencilerin internete aşinalığı gibi varyasyonların sunduğu

zorluklarla karşı karşıya kalmışlardır. Ayrıca, pandemi önlemleri nedeniyle eğitim ve öğrenim kesintiye uğradığında okullar, öğrenci öğreniminin izlenmesiyle ilgili yeni zorluklarla yüzleşmişlerdir. İlk tepki olarak, birçok eğitim sistemi evde eğitim programlarının ve uzaktan öğrenimin başlatılmasını zorlamış, ücretsiz çevrim içi kaynaklar yanında eğitim programları sunmak için kamu TV ve radyo yayın kanalları kullanılmıştır (UNESCO, UNICEF & Dünya Bankası, 2020). Bu çerçevede Çin, İtalya, Fransa, Almanya ve Suudi Arabistan gibi ülkeler tamamen çevrim içi eğitim yöntemleri kullanırken, Vietnam ve Belçika gibi bazı ülkelerde ise eğitsel faaliyetler cep telefonu veya televizyonlar vasıtasıyla verilmiştir. Kısacası COVID-19 pandemisinin neden olduğu eğitim kesintisi ile mücadele edebilmek amacıyla birçok ülke tarafından çeşitli uzaktan öğretim programları oluşturulmuştur.

Tablo 31: Seçili Ülkelerde Uzaktan Eğitim Uygulamaları

Ülkeler	Uzaktan Eğitim Uygulamaları
ABD	Ülkedeki her bir eyalet ve eğitim bölgesinin müfredatı farklı olduğu için uzaktan eğitim uygulamaları da farklılık göstermiştir (TEDMEM, 2020b:2)
ÇİN	Çin, gerek salgının ortaya çıktığı ülke, gerekse dünyanın en kalabalık ülkesi olmasından dolayı öğrenci sayısının en fazla olduğu ülke olması nedeniyle önemlidir. Çin’de salgının başlamasıyla birlikte uzaktan eğitim uygulamasına geçilmiştir. Gerçekleştirilen bulut öğrenim sistemi sayesinde aynı anda 50 milyon öğrencinin ders yapabildiği sağlanmıştır. Ayrıca ilk ve orta dereceli okullar için televizyonlarda dersler yayınlanmıştır. Ancak teknolojik altyapının ve internet erişiminin olmadığı bölgelerde kırsal kesim öğrencileri eğitimden yoksun kalmışlardır. Bunun yanında ileri yaşı eğitimcilerin sisteme adapte olamaması sebebiyle birçok sıkıntı yaşanmıştır. Birçok dezavantajına rağmen, salgın sırasında başka bir çözüm üretilmemesi sebebiyle Çin’de uzaktan eğitim uygulanmıştır (Avşar vd, 2020: 251-252).
İTALYA	Pandeminin ilk ortaya çıktığı dönemde en çok etki ettiği Avrupa ülkesi olan İtalya’da okullar ulusal ölçekte kapatılarak uzaktan eğitime geçilmiştir. Daha sonradan vaka oranları dikkate alınarak bölgeler yeşil, sarı ve kırmızı şeklinde renklere ayrılmış olup, en fazla vaka oranının görüldüğü kırmızı bölgelerde uzaktan eğitim uygulanmıştır (TEDMEM, 2020c:3)
FRANSA	16 Mart 2020’de Fransa’da okullar tamamen kapatılmış ve uzaktan eğitim yoluyla öğrencilerin derslerini dinleme, öğretmenleri ve sınıf arkadaşlarıyla bağlantı kurma ve iletişimlerini sürdürme imkânı sağlanmıştır. 20 Mart 2021 tarihinden itibaren geçerli olacak yeni COVID-19 kısıtlamaları kapsamında, Fransa’nın 16 bölgesinde en az bir ay boyunca, ilkokullar ve kolejler normal olarak açık kalmış ancak liseler için yarı evde, yarı okulda karma bir program uygulanmıştır.
ALMANYA	Almanya’da her eyaletin kendi belirlediği eğitim sistemleri içerisinde, öğrencilere elektronik posta yoluyla haftalık veya birkaç günlük ödevler verilmiş, öğretmenler video konferans yöntemiyle derslerini online olarak sunmuş ve öğrenciler, internet üzerinde oluşturulan platformlara ödevlerini yüklemişlerdir (Dunya.com, 2021). Daha sonraki bir gelişme olarak, 23 Nisan 2021 tarihinde yürürlüğe giren Yeni Enfeksiyon Koruma Yasası çerçevesinde, bir ilçede veya şehirde 100.000 kişi başına düşen yeni vaka sayısının, yedi gün üst üste en az 100 vakayı aşması

	durumunda, o bölgede acil durum ilan edilmesine ve 100.000 kişide 165 vaka sayısına ulaşıldığında okullarda yüz yüze eğitime ara verilmesine karar verilmiştir.
İNGİLTERE	Pandemiden dolayı İngiltere'de okulların kapatılma kararı, ilk olarak 20 Mart 2020'de alınmış olup, bu karar hayati işlerde çalışan ebeveynlere sahip çocuklar ve bakım gereksinimi duyan çocuklar dışında uygulanmıştır (İlgünöz, 2021). İngiltere'deki uzaktan eğitim uygulamaları, çevrimiçi derslerin sakıncalarını aşmak amacıyla ödevlendirmeler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Ancak, ilk uzaktan eğitim döneminde beklenen başarı düzeyine ulaşamamıştır. İngiltere'de bazı küçük gruplar, 1 Haziran'dan itibaren, ve 10. ile 12. sınıflar, 15 Haziran'dan itibaren yüz yüze eğitime geri dönmüşlerdir (DfE 2020a). Yaz tatilinin ardından, ülke genelinde yükselen vaka ve ölüm oranlarına rağmen, 3 Eylül tarihinde, tüm öğrenciler belirli sağlık kurallarına uyarak okullarına dönmüşlerdir. Hükümet tarafından okulların ve öğrencilerin uymaları gereken genel kurallara dair kapsamlı bir rehber yayımlanmıştır. Bu süreçte, temel derslere odaklanılmış, ders dışı eğitim etkinlikleri gerçekleştirilmemiştir.
BREZİLYA	Mart 2020'de önce yerel ölçekte ve ardından ulusal ölçekte okulları kapatma kararı uygulayan Brezilya'da uzaktan eğitim uygulamasına geçilmiştir. Brezilya'da pandeminin başlarında 180.000'den fazla okul kapatılmış ve 47 milyon öğrenci COVID-19 salgını nedeniyle yeni bir uzaktan eğitim rutinine uyum sağlamaya çalışmıştır (World Bank, 2020).
HİNDİSTAN	Okulların 18 ay kapalı kaldığı Hindistan'da eğitim kesintisini telafi etmek amacıyla uzaktan eğitim uygulanmıştır.
RUSYA	Pandemiyle mücadelede okulları kapatarak uzaktan eğitim uygulayan federatif bölgelerde "Zoom" uygulaması üzerinden dersler yürütülmeye ve teknolojik imkanı bulunmayanlara kısa mesaj veya telefon aracılığıyla ulaşılarak eğitim verilmeye çalışılmıştır (aa.com.tr, 2021).

2.3.4. COVID-19 Dönemindeki Ekonomi Politikası Uygulamaları

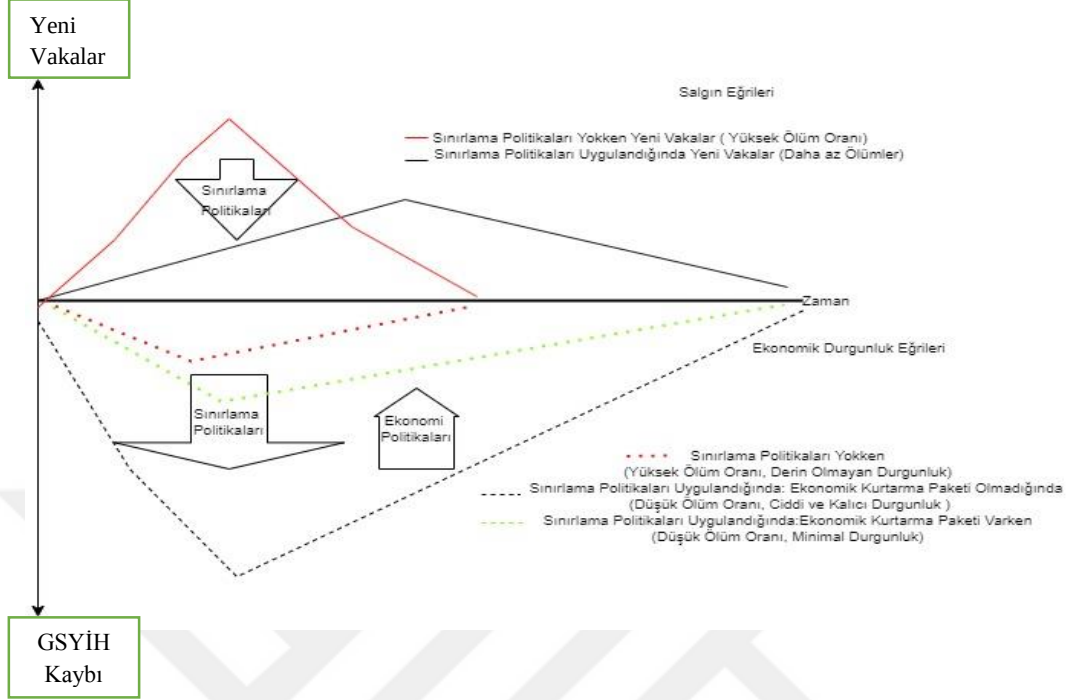
COVID-19 pandemisi, yakın tarihte emsali olmayan bir sağlık krizine ve ekonomik aktivitede düşüşe neden olmuştur. Pandemi döneminde dünya eşi benzeri görülmemiş bir süreci yaşamış, pandemi çok kısa süre içerisinde küresel ekonomiyi tehdit eden boyutlara ulaşmış, salgın sebebiyle ortaya çıkan etkiler bazı kesimlerce siyah kuğu (black swan) olarak adlandırılmıştır (Köse, 2020:47). Siyah Kuğu, çağımızda finansal piyasalarda öngörülemeyen ve rasyonel analizlerle ifade edilemeyen beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan olayları ifade etmek için kullanılmaktadır. Lübnanlı-Amerikalı bilim insanı Nassim Nicholas Taleb, 2007 tarihli "Siyah Kuğu: Olasılıksız Görünenin Etkisi" adlı kitabında bir Black Swan olayının aşağıdaki üç ayırt edici özelliğe sahip olduğunu ifade etmektedir.

- Nadir, yüksek profilli, tahmin edilmesi zor, çok büyük bir etkiye sahip ve normal beklentilerin ötesinde olan olaylar;
- Olasılıkları hesaplanması zor olacak kadar küçük olaylar ve

- Olaydan sonra açıklama eğiliminde olduğumuz olaylar ve nedensellikleri (Mishra, 2020).

Bazı kesimler yakın geçmişte 2008 krizi ile yaşanan siyah kuğunun, günümüzde COVID-19 pandemisi ile yaşandığını, COVID-19 pandemisinin, Taleb tarafından bir Siyah Kuğu olayı için kural olarak belirttiği tüm kriterleri taşıdığını ve beklenmedik bir şekilde ortaya çıktığı için “öngörülemez” koşulunu karşıladığını ileri sürmektedir (Canko, 2021). Ancak bazı kesimler ise pandemi bilinmeyen bir şey olsa da, COVID-19' un büyüklüğü, yayılımı ve etkisinin tahmin edilebileceğini ileri sürmektedir. Pandemi başladıktan birkaç ay sonra Taleb, COVID-19 salgınının bir Siyah Kuğu olayı olmadığını bunun bir Beyaz Kuğu olayı olduğunu çünkü tahmin edilebilirliği olduğunu ileri sürmüştür (Mishra, 2020). Bir siyah kuğu olayı olsa da- olmasa da tüm dünyayı derinden etkileyerek milyonlarca insanın ölümüne yol açan COVID-19 pandemisinin yayılımını kontrol altına alarak, hastalığın sağlık sistemleri üzerindeki baskısını sınırlamak, tüm ülkelerin birincil önceliği olmuştur. Birçok ülkede politika yapıcılar, pandemiyle mücadelede virüsün yayılımını kontrol altına almaya ve sağlık sistemi kaynaklarını güçlendirmeye çalışmışlardır. Bu çerçevede ülkeler içinde ve sınırlar arasında hareketler kısıtlanmış, okullar ve zorunlu olmayan iş yerleri kapatılmış, halka açık toplantıların boyutuna sınırlamalar getirilmiş, karantinalar, sokağa çıkma yasakları gibi enfeksiyon oranlarını yavaşlatmak ve azaltmak için kapsamlı sınırlama ve hafifletme önlemleri uygulamaya koyulmuştur. (IMF, 2020: 7-8). Uygulamaya koyulan bu sınırlama ve hafifletme önlemleri virüsün yayılımını sınırlamış ancak aynı zamanda ani ve derin ekonomik etkilere yol açarak sağlık krizinin yanında ekonomik kriz yaşanmasına sebep olmuştur (OECD, 2020a).

Şekil 6: Salgın Hastalıklarla Mücadelede Sınırlama Politikaları ve Ekonomi Politikaları İlişkisi



Kaynak: Baldwin, 2020

Yukarıda yer alan Şekil 6, pandemiye önleme politikalarının (şekildeki üst panel) aynı zamanda durgunluğu nasıl daha da kötüleştirdiğini (alt panel) şematik olarak göstermektedir. Ancak uygulanan ekonomi politikası durgunluk eğrisini düzleştirebilmektedir. Yani çevreleme, sınırlama politikalarıyla daha da kötüleşen durgunluk, ekonomi politikası uygulamaları ile hafifletilebilmektedir (Baldwin, 2020).

Pandemiye kontrol altına almak için sosyal ve ekonomik faaliyetleri kısıtlamaya yönelik önlemler üretimde yavaşlamaya yol açtığı ve iş uygulamalarında değişiklik gerektirdiği için üretim ve tedarik zincirleri kesintiye uğramıştır. Çin ekonomisinde yaşanan üretim kesintileri ve yavaşlama, küresel tedarik zincirinin işleyişini ciddi şekilde aksatmış, dünya genelinde Çin'e bağımlı olan birçok şirket, büyüklükleri ne olursa olsun üretimlerinde daralmalar yaşamışlardır. Aynı zamanda ülkeler arasındaki ulaşımın sınırlandırılması ve kısıtlanması, küresel ekonomik faaliyetleri daha da yavaşlatmıştır. Özellikle, tüketiciler ve şirketler arasındaki panik, normal tüketim alışkanlıklarını değiştirerek piyasa koşullarında anormalliklere yol açmıştır. Talep tarafında hareket ve faaliyetler üzerindeki kısıtlamalar, işletmelerin nakit akışı ve geliri nedeniyle talepte genel bir düşüşe neden olmuş, talep ve arz şokları, ticaret

ve üretim bağlantıları yoluyla diğer sektörler ve ekonomilere yayılmıştır (McKibben and Fernando, 2020:2). Klasik resesyon dönemlerinde daha çok talep kaynaklı sorunlar ortaya çıkarken, COVID-19 pandemisi, global ekonomiyi üretim, tedarik zinciri ve piyasa anormalliklerine neden olarak arz; tüketim ve yatırım kararlarını etkileyerek talep açısından etkilemiş olup, pandemi sürecinde bir taraftan talepte gerilemeler yaşanırken, diğer taraftan arz tarafında da sıkıntılar ortaya çıkmıştır (Durmuş ve Şahin, 2020:926; Dokuzoğlu ve Tüm, 2022:105).

COVID-19 salgının yol açtığı kriz ile mücadelede Keynesyen politikalara geri dönülerek genişletici maliye politikalarına öncelik verilmiştir. Bu süreçte hükümetler bir taraftan büyük ölçekli mali destek paketleri açıklanırken, merkez bankaları ise bol sıfırlı yeni likidite imkanları sunarak ekonomiyi ayakta tutmaya çalışmıştır (Gür, Tatlıyer ve Dilek, 2020:54). Çoğu Merkez Bankası faiz oranlarının düşürülmesi, finansal sistemdeki likiditenin artırılması, düşük faizli kredi seçenekleri, kredi ve borçların yeniden yapılandırılması, politika faiz oranlarında değişikliğe gidilmesi gibi çeşitli yollara başvurmuşlardır. Uygulamaya koyulan kredi/finansal politikalar arasında devlet garantileri, işletmelere/hanelere devlet kurumlarından verilen krediler, borçlara müsamaha gösterme ve kredi düzenlemelerinin gevşetilmesi yer almaktadır. Açıklanan mali paketler ile ekonomik aktivitedeki ani düşüşün firmalar ve hane halkları üzerindeki etkisini azaltmak, ülkelerin üretken kapasitelerini korumak ve iş nakit akışını sürdürmek amaçlanmıştır. Uygulanan vergi politikaları, vergi indirimlerini/ertelemelerini/muafiyetlerini/kesintilerini ve ödeme sürelerinin uzatılmasını içermektedir. Bunun yanı sıra politika yapıcılar, kamu harcama kalemlerini yeniden belirleyerek, yeni sağlık alanları inşa etmek, personel ve gönüllüleri işe almak, tıbbi malzeme elde etmek ve araştırmaları finanse etmek dahil olmak üzere sağlık sistemine uygun şekilde kaynak sağlamak için çalışmışlardır. Ülkeler ayrıca, kısa süreli çalışma programları veya ücret sübvansiyonları yoluyla istihdamı korumak ve işletmelerin çalışanlarını elinde tutmasına yardımcı olmak için geniş kapsamlı önlemler yanında sosyal sigorta tedbirlerinede öncelik vererek ücretli izin, işsizlik ödemeleri, sağlık sigortası destekleri, emeklilik ve engellilik destekleri ile sosyal güvenlik katkılarını uygulamışlardır (OECD, 2020c; IMF, 2020: 7-8)

Bunun yanında uluslararası mali kuruluşlar pandemi ile mücadelede destek paketleri açıklamışlardır. Avrupa Birliği, COVID-19 ile mücadelede üye ülkelerin ekonomisini canlandırmak amacıyla “Pandemi Acil Satın Alma Programı” kapsamında 500 milyar euroluk kısmı hibe, 250 milyar euroluk kısmı ise borç kredisi şeklinde olan 750 milyar euroluk fon açıklamıştır. Birleşmiş Milletler 675 milyon dolarlık, Dünya Bankası 12 milyar dolarlık ve IMF düşük gelirli ve gelişmekte olan ülkeler için 50 milyar dolarlık fon ayırmıştır. Ayrıca 2020 yılında AB Komisyonu tarafından Maastricht kriterlerinin pandemi nedeniyle askıya alındığı ifade edilmiş ve daha sonradan 2023 yılına kadar askıya alınmanın devam edeceği açıklanmıştır. Bu çerçevede bütçe açıkları ve kamu harcamaları gibi birlik mali kurallarına uymayan ülkelere dair disiplin sürecinin 2023 yılına kadar işlememesi kararlaştırılmıştır (ec.europe, 2022).

2.3.4.1. Maliye Politikası Uygulamaları

Maliye politikası, kamu harcamaları ve kamu gelirleri gibi kamu sektörünün mali değişkenlerinin miktar ve bileşiminde iktisat politikası amaçlarını gerçekleştirmek (ekonomik büyüme ve kalkınma, ekonomik istikrar, gelir dağılımında adalet vs) için yapılan düzenlemeler şeklinde ifade edilebilir (Kısa, 2021: 104). Maliye politikasının iktisat literatürüne kavram olarak girmesi 1929 büyük buhrana dayanmaktadır. 18. yüzyıldan 1929 Büyük Depresyona kadar olan süreçte dünya ekonomisine klasik iktisadi düşünce hâkim olmuş, klasik iktisadi düşüncenin sunduğu reçeteler Büyük Buhrana çözüm üretemez hale gelince, Keynesyen yaklaşımın etkisi ile modern (fonsiyonel) maliye yaklaşımı doğmuştur. 1929 Dünya Ekonomik Buhranı, maliye politikası teorisi ve uygulamasını bugünkü manada ortaya çıkaran bir ekonomik olay olarak tarih sayfalarındaki yerini almıştır. İktisat bilimi içerisinde incelenen maliye bilimi, bu tarihten itibaren özel bir disiplin olarak incelenmeye başlanmıştır (Eker, Altay ve Sakal, 2013:31-32). 1929 buhranından 1973 petrol krizine kadar egemenliğini sürdüren Keynesyen yaklaşım ve bu çerçevede şekillenen fonksiyonel maliye, 1973 Petrol Krizinin patlak vermesi ile birlikte önemini yitirmiş ve ekonomide yeni klasik iktisatçıların görüşleri kabul görmeye başlamıştır. Ancak 2008 Küresel Ekonomik Krizi ile birlikte Keynesyen maliye politikalarına geri

dönülmüş ve 2019 yılında tüm dünyayı etkileyen hatta bazı kesimlerce “Keynesyen Rönesans” olarak adlandırılan COVID-19 pandemisi, maliye politikasının önemini tekrar gözler önüne sermiştir (Fırat, 2020:210; Çakır, 2021:29). COVID-19 Pandemisi, 2008 Küresel Finans Krizi’nin olumsuz etkilerinin süregeldiği, ülkelerin bütçe açığı verdiği ve kamu borçlarının arttığı bir dönemde patlak vermiş ve pandeminin yol açtığı ekonomik etkilerle baş edebilmek amacıyla ülkeler hızlı bir şekilde maliye politikaları uygulamalarına yönelmişlerdir (Çelik, 2022:4). Maliye politikası uygulamaları, birçok ülkede tamamlayıcı otomatik dengeleyiciler şeklinde kullanılmıştır (Durmuş ve Şahin, 2020:933).

Maliye politikası tedbirleri genişletici ve daraltıcı tedbirler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Genişletici ya da daraltıcı tedbirler ekonomik veya sosyal ihtiyaç çerçevesinde uygulanmaktadır. Genişletici tedbirler vergi indirimleri, vergi ertelemeleri ve kamu harcama düzeyinin artırılması iken, daraltıcı tedbirler ise vergi artışları veya yeni vergiler getirilmesi ile kamu harcama düzeyinin azaltılması şeklindedir (Yavuz, 2020). Keynesyen anlayış, resesyon ve kriz dönemlerinde uygulanan vergi indirimlerinin yanı sıra yatırım ve tüketim harcamaları ile transfer harcamalarında artışa bağlı genişletici maliye politikası tedbirlerinin ekonomik istikrarsızlığı yok edebileceğini öne sürmektedir (Erdem, 2022: 364). Bu kapsamda COVID-19 pandemisi ile mücadele etmek amacıyla birçok ülke genişletici tedbirlere başvurmuş ve genişletici maliye politikası çerçevesinde mali teşvik paketleri açıklanmıştır. Açıklanan mali teşvik paketleri ile transfer harcamaları, ücret sübvansiyonları, finansman desteği, istihdam desteği, vergi indirimleri ve vergi ödemelerinin ertelenmesi gibi bütçe yükünü doğrudan arttıran araçlar kullanılmıştır (Çelik, 2022:8).

Teşvikler, ekonomik kalkınma programlarının bir bileşeni olarak kamu otoriteleri tarafından çeşitli araçlar ve isimlerle uygulanan mali politika araçlarıdır. Devlet yardımları şeklinde de nitelendirilen mali teşvikler ekonomik büyümenin ve kalkınmanın sağlanması, ekonomik istikrarın temini ve gelir dağılımında adaletin tahsis edilmesi amacıyla kullanılmaktadır (Koç ve Yardımcıoğlu, 2020:127). Aşağıdaki Tablo 32’de teşvik araçlarının sınıflandırılmasına ve çeşitlerine yer verilmiştir.

Tablo 32: Teşvik Araçları Sınıflandırılması ve Çeşitleri

Amaçlarına Göre Teşvikler	AR-GE Faaliyetlerine Yönelik Teşvikler KOBİ'lere Yönelik Teşvikler Bölgesel Kalkınmaya Yönelik Teşvikler
Kapsamına Göre Teşvikler	Gümrük Muafiyeti KDV Ertelemesi Kredi Garanti Desteği Yatırım Faiz Desteği
Kullanılan Araçlara Göre Teşvikler	-Ayni Teşvikler Arsa-Arazi Temini İşgücü Eğitimine Yönelik Teşvikler -Nakdi Teşvikler Hibeler Kaynak Kullanımını Destekleme Primi ➤ Vergi Teşvikleri -Dolaysız Vergi Teşvikleri Düşük Oranlı Gelir, Kurumlar Vergisi Vergi Tatili Bina İnşaat Harcı İstisnası Yatırım İndirimi Hızlandırılmış Amortisman Finansman Fonu Gelir Vergisi Stopajı -Dolaylı Vergi Teşvikleri İhracat Teşvikleri Serbest Bölgelere (İhracat İşleme bölgeleri) Verilen Teşvikler ➤ Diğer Teşvikler Enerji Desteği Altyapı Hazırlanması

Kaynak: Candan ve Yurdadog, 2017: 160-161

Teşvik uygulamaları çoğunlukla literatürde “Piyasa Başarısızlıkları” ve “Devletin Başarısızlıkları” şeklinde sınıflandırılan iki ana ekonomik problemin ortadan kaldırılması amacıyla uygulanmaktadır. Bu minvalde COVID-19, toplam talebe ve toplam arza olan etkisiyle piyasa işleyişinde problemlere neden olurken, aynı zamanda bütçe ve sosyal güvenlik sistemlerinde sürekli maliyet artışıyla devletin işleyişinde sorunlara yol açarak dışsal bir şok oluşturmuştur. Dışsal şoklar ulusal ekonomi üzerinde önemli etkilere yol açan, beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan genellikle öngörülemez ya da öngörülse bile kaçınılması muhtemel olmayan ekonomik, siyasi, ve askeri olaylar neticesinde görülebileceği gibi salgın hastalıklar neticesinde de ortaya çıkabilmektedir (Koç ve Yardımcıoğlu, 2020: 129-130). Bu çerçevede COVID-19 pandemisi, dünya ekonomisinin birbirine bağlı olduğu bir bağlamda arz ve talep tarafındaki eşzamanlı kesintileri içeren, benzersiz bir küresel şoka yol açmıştır. Pandemi, krizin akut aşamasında küresel ve finansal koşulların sert

bir şekilde daralmasına yol açmış, böylece dünya genelinde potansiyel olarak uzun vadeli etkilerle büyük ekonomik kayıplara sebep olmuştur. (Chudik, Mohaddes and Raissi, 2021: 1). Buna karşılık, dünyanın dört bir yanındaki hükümetler, açıkladıkları büyük mali destek paketleriyle ekonomik acıyı hafifletmeye çalışmışlardır. Küresel ölçekte hükümetler, pandemi sırasında ekonomilerini desteklemek için 2020 yılında yaklaşık olarak 8 trilyon dolar harcamışlardır (Eijkelenburg ve Nauta, 2021).

Ülkelerin COVID-19 ile mücadelede açıkladıkları mali teşvik paketlerinin bir kısmı fiili kamu harcamaları ve vergi indirimlerinden oluşurken önemli bir kısmı ise vergi borcu ertelemeleri ve kredi teminatlarından oluşmaktadır. Ülkeler tarafından açıklanan paketlerin ortalama boyutu, dünya ekonomisi tarihinde eşi benzeri görülmemiş ölçüde olup, aşağıda yer alan Tablo 33’de ülkelerin mali teşvik uygulamalarına yer verilmiştir.

Tablo 33: Seçili Ülkeler Tarafından Açıklanan Mali Teşvik Paketleri

Ülkeler	Mali Teşvik Paketleri
ABD	Pandemiyle mücadelede ABD hükümeti tarafından çeşitli teşvik paketleri uygulamaya koyulmuştur. İlk yardım paketi olan 8.3 milyar dolar tutarındaki “Koronavirüs Hazırlık ve Müdahale Ek Ödenekleri Yasası” 6 Mart 2020’de onaylanmıştır. İkinci yardım paketi ise 18 Mart 2020’de öncelikle koronavirüsün yayılımını ele almayı ve ücretli hastalık izni kaynaklarında dahil olmak üzere hane halklarına yönelik zararı yumuşatmayı amaçlayan 100 milyar ABD Doları tutarındaki “Koronavirüs ile Müdahalede önce Aileler Yasası”dır. Yasa, ücretsiz koronavirüs testi için finansman, pandemiden etkilenen Amerikalı işçiler için 14 günlük ücretli izin ve düşük gelirli hanelere yiyecek sağlamak için ek kaynaklar içermektedir (OECD, 2020b: 159). Üçüncü ve en büyük yardım paketi ise 27 Mart 2020’de onaylanan ABD GSYİH’ının yaklaşık %11’ine denk gelen tahmini 2,3 trilyon ABD Doları tutarındaki Koronavirüs Yardım ve Ekonomi Güvenlik Yasası (CARES Yasası) olmuştur. Yasada geliri belirli bir seviyenin altında olan Amerikan halkına doğrudan gelir desteği, çocuk yardımı, işletmelere kredi ve hibe kolaylığı, konut, gıda ve sağlık yardımı ile vergi indirimleri yer almaktadır. Faz 3.5 olarak adlandırılan ek bir teşvik paketi 24 Nisan 2020’de imzalanmıştır. Bir diğer ek önlem olan 2020 Maaş Koruma Programı Esneklik Yasası 5 Haziran 2020’de kanunlaşarak imzalanmıştır. 21 Aralık 2020’de Kongre, bütçe tasarısına eklenen 900 milyarlık bir teşvik ve yardım tasarısı olan Konsolide Ödenekler Yasası’nı (CAA) kabul etmiştir. Beşinci büyük teşvik paketi ise 11 Mart 2021’de Başkan Biden tarafından imzalanan 1,9 trilyon dolarlık Amerikan Kurtarma Planı Yasasıdır. Pakette Amerika halkına 1.400 dolarlık doğrudan ödeme yapılması, işsizlik yardımının kapsamının genişletilmesi, konut, gıda ve sağlık yardımı, çocuklu ailelere vergi indirimi ve aşı dağıtım faaliyetlerine ayrılan kaynakların artırılması yer almaktadır (Albert, Potter ve Schmitt, 2022). Hazine Bakanlığı’nın Amerikan Kurtarma Planı uygulaması, pandemi sırasında doğrudan Amerikalı ailelere yardım sağlayarak, ekonomik gerilemeden etkilenen işletmelere yardım ederek, eyalet ve yerel yönetimlere kritik fonlar sağlayarak tüm ekonomiyi desteklemeye yönelik kapsamlı bir stratejinin parçasıdır. Hazine, Amerikan Kurtarma Planı kapsamında ailelere 450 milyar doların üzerinde yardım sağlamıştır. Eyalet ve yerel yönetimler, Hazine’nin sağladığı Acil Durum Kira Yardım Programı fonlarını kullanarak düşük gelirli hanelere 1 milyondan fazla ödeme yapmıştır. Amerikan Kurtarma Planı Yasası, hanehalkı yanında milyonlarca küçük işletmeye yardım ederek en çok etkilenen sektörlerin pandemiye atlatmasına ve daha uzun vadeli büyümeye yatırım yapmasına yardımcı olmaktadır. Örneğin, Çalışan Tutma Vergisi Kredisi, çalışan başına 28.000 dolara varan tutarlarda gelir sağlayarak gelir düşüşü veya kapanmalarla karşı karşıya kalan küçük işletmelerin personellerini elinde tutmasına yardımcı olmaktadır. Buna ek olarak, pandemi sırasında zorluklarla karşı karşıya kalan ulaşım ve havayolları gibi kritik sektörler de desteklenmiştir. Buna, 500.000’den fazla havayolu çalışanının yanı sıra COVID-19 vurduğunda 262.000 işçi çalıştıran ulaşım işletmeleri için destek dahildir. Özellikle, Ulaşım Hizmetleri için Koronavirüs Ekonomik Yardımı (CERTS) programı, toplumlarının ekonomik sağlığı için hayati önem taşıyan, otobüsler ve feribotlar gibi ağır darbe alan 1.400’den fazla ulaşım işletmesine yaklaşık 2 milyar dolar bağışta bulunmuştur.
ÇİN	Çin hükümeti, Ocak 2020 sonundan itibaren vergi ve sosyal güvenlik primi teşviklerinin, vergi ertelemelerinin, işletmeler için kredi desteklerinin ve KOBİ’lerin dijitalleşmesini sağlamaya yönelik önlemlerin yer aldığı çeşitli mali destek paketleri duyurmuştur (OECD, 2020a: 73-75). Çin’de ilk olarak yaklaşık 1,3 trilyon yuan tutarındaki (GSYİH’nın yüzde 1,2’si civarında) mali önlem paketi pandemiye kontrol altına almak amacıyla harcamaların arttırılmasını, tıbbi donanım üretimini, işsizlik sigortası ödenmelerini ve vergi indirimleri ile feragat edilen sosyal güvenlik katkı paylarını içermektedir (Özdemir, Atak ve Hatıper,

	2020: 191). Nisan 2020-Aralık 2021 dönemi için Çin hükümeti, salgının neden olduğu ekonomik şoku dengelemek için 550 milyar dolarlık bir mali teşvik paketi açıklamıştır. 24 Ağustos 2022 de Çin hükümeti, büyük ölçüde altyapı harcamalarına odaklanan 1 trilyon yuan'lık (146 milyar \$) bir ekonomik teşvik paketi daha açıklamıştır. Bu destek, muhtemelen tekrarlanan COVID kilitlenmelerinin ve emlak piyasasındaki düşüşün verdiği zararı karşılamaya yöneliktir. Böylece Çin hükümeti tarafından açıklanan teşvik paketlerinin toplam tutarı yaklaşık 5,9 trilyon yuana ulaşmıştır (Yeh, 2022).
İTALYA	İtalya hükümeti, pandemi sürecinde ekonomiyi ayakta tutmak için bir dizi kanun hükmünde kararname ile müdahale etmiştir. 2020'de çıkarılan ilk ana kararname, 17 Mart 2020'de İtalyan sağlık sistemini, işten çıkarılan işçilerin ve serbest meslek sahiplerinin işlerini korumaya ve gelirlerini desteklemeye yönelik önlemleri, salgından etkilenen belediyelerin vergi ertelemeleri ve fatura ödemelerinin ertelenmesi de dahil olmak üzere işletmeleri desteklemek için diğer önlemleri de kapsayan 25 milyar Euro'luk (GSYİH'nın yüzde 1,6'sı) "Cura Italia" acil durum paketidir. 6 Nisan 2020 tarihinde Bakanlar Kurulu, toplam desteği 400 milyar Euro'ya çıkaran "Nakit Kararnamesi"'ni onaylamıştır. Bu kararnamede KOBİ'ler için garanti fonunun geliştirilmesi, ihracatın desteklenmesi yanında iş sürekliliğini sağlamaya yönelik tedbirler ve stratejik sektörlerin korunması yer almaktadır (OECD, 2020a:109). 15 Mayıs 2020 tarihinde aileler için ek gelir desteği, sağlık sistemi için fon, KOBİ'ler için hibeler ve vergi ertelemeleri dahil olmak üzere işletmeleri desteklemek için diğer önlemlerin dahil olduğu 55 milyar Euro'luk (GSYİH'nın yüzde 3,5'i) "Yeniden Başlatma" mali önlem paketi ve çalışma ve sosyal önlemlerin yanı sıra, aileler ve bazı işçiler için ek gelir desteği, kısa çalışma programının uzatılması ve yeni işe alınanlar için sosyal güvenlik katkısının askıya alınmasının da dahil olduğu 25 milyar Euro'luk (GSYİH'nın yüzde 1,6'sı) "Ağustos Kararnamesi" uygulamaya girmiştir. 2020 sonbaharında "Ristori Kararnamesi" finansal zorluklarla karşı karşıya kalan işçileri ve işletmeleri desteklemek için bir dizi önlem getirmiş olup bu önlemler, Mart ve Mayıs 2021'de pandemiden etkilenen işletmelere ve işçilere yönelik destekleri genişletmeyi ve aynı zamanda ekonomiyi harekete geçirmeyi amaçlayan yaklaşık 72 milyar Euro'luk "Sostegni Kararnameleri" ile genişletilmiştir (ILO, 2022; IMF, 2021). İtalyan Hükümeti, tarafından uygulamaya koyulan paketlerin içeriği, askıya almalar, uzatmalar, ertelemeler; vergilerin iptali ve indirilmesi, teşvikler ve geri ödemesiz hibeler, kapitalizasyon desteği, sektöre özgü önlemler ve diğer önlemler şeklinde sıralanabilir (IMF, 2021).
FRANSA	COVID-19 ile mücadelede Mart 2020'de Fransa hükümeti tarafından açıklanan 45 milyar euroluk destek paketi Nisan ayında 110 milyar euroya (GSYİH'nın %5'i) yükseltilmiştir. Bu paket genellikle tamamlayıcı sağlık ve kredi sigortası planlarını, sağlık malzemeleri için artan harcamaları ve hem bireyler hem de büyük kuruluşlar için vergi muafiyetlerini içermektedir (Desson vd, 2020: 444). Fransa hükümeti tarafından COVID-19 ile mücadele edebilmek amacıyla Mart ve Kasım 2020 döneminde yaklaşık olarak 180 milyar Euro tutarında (GSYİH'nın yaklaşık yüzde 8'i) dört kanun çıkarılmıştır. Fransa hükümeti tarafından açıklanan mali destek paketleri şunları içermektedir: (i) hastalar veya bakıcıları için sağlık sigortasının düzenlenmesi ve artırılması; (ii) sağlık malzemelerine yapılan harcamaların arttırılması; (iii) şirketler için sosyal güvenlik ve vergi ödemelerinin ertelenmesi ile vergi kredilerinin hızlandırılmış iadesi yoluyla likidite desteği; (iv) kısa çalışma programı kapsamındaki işçilerin ücretlerinin desteklenmesi; (v) etkilenen mikro işletmeler, liberal meslekler ve bağımsız çalışanlar ile düşük gelirli haneler için doğrudan mali destek; (vi) etkilenen mikro işletmeler ve KOBİ'ler için kira ve kamu hizmeti ödemelerinin ertelenmesi; (vii) sermaye yatırımları veya zor durumdaki şirketlerin kamulaştırılması için ek tahsis; (viii) sosyal güvenlik katkı paylarından muaf istisnai ikramiyelerin verilmesini kolaylaştırmak; (ix) sona eren işsizlik yardımlarının sokağa çıkma yasağının sonuna kadar uzatılması ile engellilik ve aktif dayanışma gelir planları kapsamındaki hak ve yardımların korunması; (x) en çok etkilenen sektörler için destek önlemleri şeklindedir (IMF, 2021). Ayrıca Fransa'da likiditeyi sağlayacak şekilde kredi garanti

	mekanizmalarına ağırlık verilmiş, bu çerçevede 327.5 milyar euro kamu garantisi öngörülmüş olup, GSYH'nın %15'ine denk gelen bu miktarın 315 milyarı banka kredileri ve kredi sigortasına ayrılmıştır (Genç ve Olcay 2021:68).
ALMANYA	COVID-19 kriziyle mücadele etmek ve ardından toparlanmayı desteklemek için federal hükümet üç tamamlayıcı bütçe kabul etmiştir. Bunlar; Mart 2020'de 156 milyar Euro (GSYİH'nın yüzde 4,7'si), Haziran 2020'de 130 milyar Euro (GSYİH'nın yüzde 3,9'u) ve Mart 2021'de 60 milyar Euro (GSYİH'nın yüzde 1,7'si) tutarındadır (IMF, 2021). 8 Mart 2020'de pandeminin patlak vermesinden hemen sonra kendi kredi yetkisine sahip özel bir fon olarak kurulmuş ve 8 Temmuz 2020'de Avrupa Komisyonu tarafından onaylanmıştır. Fonun başlangıçta hacmi 600 milyar eurodur. Federal hükümetin koronavirüs pandemisinin ekonomik sonuçlarına karşı koruyucu kalkanın bir parçası olan Ekonomik İstikrar Fonu, Mart 2020'de kurulmuş ve 30 Haziran 2022'de sona ermiştir. 25 Mart'ta, toplam değeri 750 milyar euroyu aşan teşvik paketinin boyutu konusunda anlaşmaya varılmıştır. Paketin 400 milyar Euro'su likidite garantilerini, 100 milyar Euro'su Alman ekonomisi için stratejik öneme sahip işletmelere (kritik KOBİ'ler dahil) doğrudan sermaye katılımını ve 100 milyar Euro'su Alman Kalkınma Bankası tarafından yeniden finanse edilmek üzere toplam 600 milyar Euro' luk desteği içermektedir. Ayrıca COVID-19 kriziyle başa çıkmak, ekonomik kalkınmayı istikrara kavuşturmak ve istihdamı güvence altına almaya yardımcı olmak için vergi yardımı önlemlerinin uygulanmasına ilişkin 4 tane Korona Vergi Yardımı Yasası çıkarılmıştır (Bundesministerium der Finanzen, 2020). Federal hükümetin mali paketine ek olarak, birçok yerel yönetim (Länder ve belediyeler) ekonomilerini desteklemek için 141 milyar Euro tutarında doğrudan destek ve 70 milyar Euro tutarında kredi garantileri tedbirlerini açıklamışlardır (IMF, 2021).
İNGİLTERE	11 Mart'ta Birleşik Krallık Hükümeti, %23'ü (7 milyar sterlin) işletme desteğini hedefleyen yaklaşık 30 milyar sterlin'lik bir acil durum teşvik paketi yayınlamış ve 17 Mart 2020'de işletmeler için kredi garantilerinden oluşan 350 milyar sterlin'lik bir kurtarma paketi daha duyurmuştur. Paket, hükümet garantili krediler için 330 milyar sterlin ile küçük işletmelere 25 bin sterline kadar geri ödemesiz nakit yardım içeren 20 milyar sterlinden oluşmaktadır. İlerleyen süreçte hükümet yeni kurulan şirketler, teknoloji şirketleri ve diğer yenilikçi firmalar için 1,25 milyar sterlin'lik bir destek paketi daha açıklamıştır. Mart 2020'de açıklanan Coronavirüs İş Tutma Programı ile izne çıkarılan, çalışmayan ancak bordroda tutulanların maaşları, ayda toplam 2.500 sterline kadar hibe ile karşılanmış olup, program Eylül 2021'de sona ermiştir (Gov.uk, 2022). 4 Mayıs'ta hükümet, küçük firmalar ve bağımsız tüccarlar için bir geri ödeme kredisi programı başlatmış ve 13 Mayıs'tan itibaren serbest meslek sahiplerine gelir desteği olarak 7.500 sterlin'lik hibenin önünü açmıştır. 8 Temmuz'da, küçük işletmelere gençleri stajyer olarak almaları için hibe sağlayan 30 milyar sterlin'lik bir ekonomik destek paketi daha açıklanmıştır (OECD, 2020a: 154-157).
BREZİLYA	Yetkililer tarafından, COVID-19'un etkisini azaltmak için 2020'de GSYİH'nın yüzde 12'sine tekabül eden bir dizi mali önlem açıklanmıştır. Mali önlemlerin içeriği sağlık harcamalarının genişletilmesi, korunmasız hanelere geçici gelir desteği sağlanması, kayıt dışı ve düşük gelirli işçilere nakit transferleri, emeklilere 13. emeklilik ödemesinin öne alınması, Bolsa Familia programının 1 milyondan fazla yararlanıcının dahil edilmesiyle genişletilmesi, avans ödemeleri düşük gelirli işçilere maaş ikramiyeleri, istihdam desteği (izin verilen işçilere kısmi tazminat ve ayrıca geçici vergi indirimleri) şeklindedir (IMF, 2021).
HİNDİSTAN	Hindistan hükümeti salgının ekonomik ve sosyal etkilerine karşı çeşitli sosyal koruma önlemleri yanında küçük ve orta ölçekli işletmelere yönelik likidite ve mali destek sağlayan, kapsamlı bir politika paketi sunmuştur (SBB, 2020). 26 Mart 2020 tarihinde genellikle düşük gelirli bireyleri, çiftçileri ve sağlık çalışanlarını kapsayan 1,7 trilyon Rupilik (GSYİH'nın yaklaşık %0,8'i) bir paket açıklanmıştır. Ardından 12 Mayıs 2020'de KOBİ'ler ve mikro işletmelere kredi sağlanmasını desteklemek amacıyla Hindistan Başbakanı Narendra Modi tarafından GSYH'sinin yüzde 10'una karşılık gelen 20 trilyon rupilik (265 milyar dolar) bir destek paketi daha açıklanmıştır (BBC, 2020c). Açıklanan destek paketi şunları içermektedir:

	Eyalet hükümetlerinin likiditeyi artırmak için daha fazla borçlanmasını sağlamak amacıyla, 2020-2021 Mali Yılı için borçlanma limitlerinin yükseltilmesi; Nakit Rezerv Oranının düşürülmesi, böylece bankacılık kurumları aracılığıyla piyasaya likidite sağlanması; COVID' den etkilenen göç eden nüfusa ücretsiz gıda tahıl dağıtımı sağlanması; 300.000 Rupî' ye kadar garantisiz işletme borçlanmalarının tanıtılması ve işletmelerin ellerindeki harcanabilir fonları artırmak için Mikro, Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler için 100 milyar rupilik özel bir sermayenin oluşturulması; KOBİ tanımının değiştirilmesi ve nakit akışının artırılması için KOBİ'lere 45 gün içinde aidat ödemelerinde öncelik verilmesi; Kaynakta Vergi Kesintisi ve Kaynakta Vergi Tahsili oranlarının, şahıs olmayanlar için yüzde 25 oranında düşürülmesi; çiftçiye imtiyazlı kredi kolaylıkları sağlanması ve tarımsal girdi alımlarını desteklemek için tarımsal altyapı fonunun oluşturulması; COVID nedeniyle borç tuzağına düşen kuruluşları kurtarmak amacıyla, COVID ile ilgili borçlara ilişkin İflas Kanunu kapsamında iflas işlemlerinin başlatılmasının altı aya kadar geçici olarak askıya alınması; sokak satıcıları için bankalardan kolay işletme sermayesi kredisi almak için ihtiyaç sahiplerine teminatsız krediler sağlanması şeklindedir (Sharma, 2022: 223). Ayrıca Dünya Bankası, Hindistan'ın COVID-19 Sosyal Koruma Müdahale Programını Hızlandırmak için 1 milyar dolar taahhüt etmiş ve Aralık 2020'de Hindistan Hükümeti ile Dünya Bankası arasında yoksulları ve savunmasızları COVID-19'un etkilerinden korumak için 400 milyon dolar tutarında bir proje imzalanmıştır (ILO, 2022).
RUSYA	17 Mart'ta hükümet, vatandaşları ve ekonomiyi desteklemek için serbest çalışanlar ve kendi hesabına çalışanlar da dahil olmak üzere karantinaya alınan vatandaşların gelir kayıplarını tazmin eden 4 milyar dolarlık bir paket yayınlamış ve daha sonradan Rusya hükümeti ulusal eylem planı çerçevesinde COVID-19 pandemisiyle mücadelede GSYİH'nin %0,9 oranına denk gelen 12 milyar dolarlık bir mali paket açıklamıştır. 20 Mart 2020'de COVID-19 krizi sırasında 300 milyar RUB tutarında bir fon oluşturduğu duyurulmuştur. 15 Nisan 2020'de Rus hükümeti aşağıdaki önlemleri içeren ikinci bir teşvik paketini duyurmuştur: İşgücünün %90'ını ellerinde tutmaları koşuluyla, Nisan ve Mayıs aylarında her çalışan için KOBİ'lere ayda 12.130 RUB tutarında ödeme yapılacağı, bölgesel hükümetler için 200 milyar RUB ve havayolları için 23 milyar RUB ayrılmıştır. 2 Haziran 2020'de Rusya, 5 trilyon RUB değerinde üçüncü tur teşvik harcamasını duyurmuştur. Teşvik paketi, ticari vergi tatillerini, sosyal yardım ödemelerinin genişletilmesini, KOBİ'lere verilen krediler için devlet garantilerini, bölgesel hükümetlere mali transferleri ve altyapıya doğrudan harcamaları içermektedir (Albert, 2023).

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 34: Seçili Ülkelerin Açıkladığı Mali Teşvik Paketlerinin Dağılımı

Ülkeler	Uygulama	Milyar Dolar
ABD	İlk olarak COVID-19 ile mücadeleyi mali açıdan desteklemek amacıyla sağlık kurumları, testler, aşı ile diğer tedavi yöntemleri için gerekli finansmanı ve sübvansiyonlu KOBİ kredilerini içeren Coronavirus Hazırlık ve Müdahale Ek Ödenek Yasası onaylanmıştır.	8.3
	Ailelerin İlk Coronavirus Müdahale Yasası: COVID-19 ile ilgili ücretli hastalık izni ve ücretli aile sağlık izni için firmalara vergi kredilerini, Ek Beslenme Destek Programı ve Kadınlar, Bebekler ve Çocuklar için Özel Ek Beslenme Programı aracılığıyla gıda yardımlarını, artan devlet işsizlik sigortası için federal yardımları içermektedir.	192.0
	Coronavirus Yardım ve Ekonomik Güvenlik (CARES) Yasası: Hane halkı nakit transferlerini, devlet işsizlik sigortası yardımlarını genişletmek için federal yardımları, 150 milyar dolarlık Coronavirus Yardım Fonu aracılığıyla eyaletlere ve belediyelere hibeleri, öğrenci kredisi ertelemelerini ve diğer çeşitli vergi ertelemeleri ve kredileri kapsamaktadır.	1,756.0
	Maaş Koruma Programı ve Sağlık Hizmetlerini Geliştirme Yasası: Maaş Koruma Programına 320 milyar dolar eklenmesini, daha küçük finansal kurumlara krediler, hastaneler için hibeler, COVID-19 testi ve eyaletler/belediyeler için ek finansman verilmesini içermektedir.	484.0
	Başkan Trump'ın Uygulama İle İlgili Emirleri: Eyaletler tarafından sağlanacak ek 100 \$ ile birlikte, federal işsizlik sigortası yardımlarının haftalık 300 \$'a kadar uzatılmasını, Eğitim Bakanlığı tarafından tutulan krediler için öğrenci kredisi ertelemelerinin uzatılmasını, geçici bordro vergi tatili ilan edilmesini, devlet kurumlarına kiracılara ve ev sahiplerine tahliye emirlerinde yardımcı olunması şeklindeki emirleri içermektedir.	174.0
	Coronavirus Müdahale ve Yardım Ek Ödenek Yasası: İşsizlik sigortası yardımlarının 14 Mart'a kadar haftada 300 dolar uzatılmasını, Maaş Koruma Programı için ayrılan ek fonları, virüsle mücadele ve aşılama çabalarını, ek beslenme programlarını, eğlence mekanlarına acil durum hibelerini, havayolu çalışanları için yardımları ve ulaşımda artan federal harcamaları kapsamaktadır.	915.0
	Amerikan Kurtarma Planı Yasası: 2020 GSYİH'nın yaklaşık yüzde 8.8'ine tekabül etmekte olup, 1.400 dolara varan teşvik kontrollerini, haftalık işsizlik sigortası ilavelerini, bireylere doğrudan yapılan ödemeleri, kiracı ve ev sahibi yardımı için ek hükümleri, eyalet ve yerel yönetimler için artan harcamaları, vergi kredilerinin genişletilmesini, işletmelere ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına mali yardımları içermektedir.	1,821.0
		5,350.3
Çin	Küçük işletmelere yönelik istihdam, gelir, vergi kesintileri ve ücretler için destek	299.7
	Altyapı harcamaları	385.7
	Sosyal sigorta ödemelerinden muafiyet, katma değer vergisi indirimi veya muafiyeti	74.9
	Ücretli yolların kaldırılması, ticari elektrik tarifelerinde indirim	50.5
	Finansal araçların geliştirilmesi	43.72
	Enerji üretim firmalarına destek	72.87
	Emlak piyasasına ve kuraklığın vurduğu bölgelerde afet yardımı	29.0

		810.4
İtalya	Firmalar ve işçiler için destekler	142.1
	Vergi indirimleri ve ertelemeler	32.5
	Kamu yatırımı	24.6
	Kamu kurum ve hizmetlerine yönelik destekler	16.8
	COVID-19 krizinden etkilenen şirketlere likidite ve banka kredisi	432.0
		648.0
Fransa	Firmalar ve işçiler için destekler	117.6
	Kamu yatırımı	87.2
	Vergi indirimleri ve ertelemeler	30.1
		234.9
Almanya	Firmalar ve işçiler için destekler	283.5
	Kamu kurum ve hizmetlerine yönelik destekler	143.1
	Vergi indirimleri ve ertelemeler	63.7
	Kamu yatırımı	15.9
		506.2
İngiltere	Ulusal Sağlık Hizmeti için Finansman	207.9
	Coronavirus İş Koruma Programı	101.7
	Serbest Meslek Kazancı Destek Programı	37.0
	Devredilen idarelere ek transferler	35.2
	En çok etkilenen sektörlerdeki küçük işletmelere doğrudan hibeler	25.2
	Etkilenen sektörlerdeki firmalar için emlak vergisi tatili	24.2
	Genişletilmiş Evrensel Kredi ve Çalışan Vergi Kredisi Planları	13.4
	Konaklama ve turistik yerler için Eylül 2021'in sonuna kadar %5, Mart 2022'ye kadar %12,5 KDV indirimi	9.6
	Haziran 2021'e kadar damga vergisi, emlak vergisinde geçici indirim	6.6
	Yakıt Vergisi: 2021-22'de bir yıllık donma	5.6
	Kira Destegi	5.6
	Kamu sektörü ve sosyal konutların karbonsuzlaştırılması ve Yeşil Ev Hibesi	5.3
	2020-2021 yılı Kamu altyapı harcamalarının öne çıkarılması	5.3
	Aktif işgücü piyasası politikalarının güçlendirilmesi	3.8
	Kritik tıbbi ithalatlarda KDV ve gümrük vergilerinden muafiyet	2.9
	Kültür, hayır kurumları ve spor için destek	2.9
	6 ay boyunca haftada 25 saat Ulusal Asgari Ücreti karşılayacak finansman	2.7
	Alkol Vergisi: 2021-22'de bir yıllık dondurma	2.1
	2020 yılı ikinci çeyreği için 21 Haziran'a kadar KDV erteleme	2.0
	Yardım Etmek İçin Dışarıda Yiyin	1.1
	Serbest meslek kazanç sahiplerinin gelir vergisinin Ocak 2021 sonuna kadar ertelenmesi	0.9
	KDV Yeni Ödeme Planı aracılığıyla ertelenmiş ödemelerin uzatılması	0.6
	40.000 stajyer ve 27.000 iş koçunun finansmanı	0.6
	Yasal Hastalık Ödemesi İndirim Planı	0.5
		502.7
Brezilya	Acil aile geliri	67,1
	Eyalet ve yerel yönetimlere yardım	14.8
	Halk sağlığı için ilave harcama	13.0
	Bordro destek programı	9.1
	Aşı tedariki	4.6
	Makine ve ekipman kredileri	0.9
	Turizm sektörüne yardım	0,7
	Enerji sektörüne yardım	0.2
	Aile Bursunun Genişlemesi	0,1

		110,4
Hindistan	Genellikle düşük gelirli bireylere, çiftçilere ve sağlık çalışanlarına yönelik destek	20
	KOBİ'ler ve mikro işletmelere kredi sağlanmasını desteklemek amacıyla	265
		285.0
	Vatandaşları ve ekonomiyi desteklemek için serbest çalışanlar ve kendi hesabına çalışanlar da dahil olmak üzere karantinaya alınan vatandaşların gelir kayıplarının tazmini	4.0
Rusya	Medya, küçük işletmeleri desteklemek	20.0
		24.0

Kaynak: Moody's Analytics, 2022; Sharma, 2022; Shi vd, 2022

Tablo 35: Seçili Ülkelerin COVID-19'a Karşı Uyguladığı Mali Teşvik Paketlerinin GSYİH' ya Oranları (%)

Ülkeler	Mali Teşvik Paketi/GSYİH (%)
ABD	26.4
ÇİN	4.7
İTALYA	30.8
FRANSA	12.0
ALMANYA	34.8
İNGİLTERE	18.0
BREZİLYA	12.0
HİNDİSTAN	3.5
RUSYA	4.8

Kaynak: Statista, 2022.

Dünyada en fazla COVID-19 vaka ve ölüm oranı ABD'de gerçekleşmiş olup, ABD hükümeti COVID-19 'un yıkıcı etkileriyle mücadelede GSYİH' sının %26.46'sını koronavirüs pandemisinin etkilerini yumuşatmaya ayırmıştır. Bu, 5 trilyon ABD dolarının üzerinde teşvik paketi anlamına gelmektedir (CBO, 2020). COVID-19'un ilk ortaya çıktığı ülke olan Çin, ABD gibi ekonomiyi canlandırmak için uygulanan nakit önlemlerini kullanmaktan sürekli olarak kaçınmış, özel sektörü desteklemek için tercihli vergi politikaları ve ücret indirimlerini; reel ekonomiyi dolaylı olarak desteklemek için devlet harcamaları ve yatırımlarının artırılması politikasını uygulamıştır. Çin hükümeti, GSYİH' nın yüzde 4.7'sini koronavirüs pandemisi ile mücadeleye ayırmıştır (Huld, 2022). Pandemi patlak verdiğinde ilk vurduğu ve sağlık sisteminin çökmesine neden olduğu Avrupa ülkesi olan İtalya'da COVID-19 ile mücadelede uygulamaya koyulan teşvik paketlerinin GSYİH' ya oranı

%30.84'tür. Fransa hükümeti, GSYİH' nin yüzde 12.06'sını, Almanya hükümeti GSYİH' nin yüzde 34.81'ini, İngiltere, GSYİH' nin yüzde 18.07'sını, Brezilya, GSYİH' nin yüzde 12.0'sını ekonomik teşvik paketlerine ayırmıştır. Hindistan COVID-19'un yol açtığı ekonomik sorunlarla mücadele edebilmek amacıyla GSYİH'sının %3.5'ini, Rusya ise GSYİH 'sının %4.8'ine karşılık gelen mali destek paketini uygulamıştır.

2.3.4.1.1. Kamu Gelirleri Politikası Uygulamaları (Vergisel Düzenlemeler)

Devletin egemenliği altında yaşayan halka karşı yapmak zorunda olduğu hizmet harcamalarının finansmanını sağlamak amacıyla anayasa ve ilgili kanunlar çerçevesinde topladığı gelirlere, kamu geliri denilmektedir (Eğilmez, 2016:46). Ekonomide ortaya çıkan konjonktürel dengesizlik ile mücadele edebilmek amacıyla devletlerin kullandığı temel maliye politikası araçlarından biri de kamu gelirleri politikasıdır. Kamu gelirleri politikası, bilhassa konjonktürel dengesizlik durumundan etkilenen sektörler başta olmak üzere belirli iş kollarına, çalışanlara, işverenlere, firmalara ve hane halkına mali yardımlar ile kolaylıklar sağlamaktadır. Bu mali kolaylık ve yardımların başında ise vergisel tedbirler gelmektedir (Koç ve Yardımcıoğlu, 2020:133-134; Sandalcı, 2021:111).

Nisan 2020'de OECD tarafından verginin, COVID-19 krizinden çıkmada bir rahatlama aracı olarak kullanılmasına ilişkin çeşitli önlemler içeren güncellemeler yayınlanmıştır. Ekonomik büyümenin yeniden sağlanması ve ekonomide düşen nakit akışının artırılması için OECD tarafından önerilenler şunlardır:

- ✓ Yeni iyileşme yolları aramak ve COVID-19' dan etkilenen kişi ve kuruluşlara teşvik sağlamak için uluslararası işbirliğini artırmak;
- ✓ Kapsayıcı büyüme için vergi oranlarının rasyonelleştirilmesi ve vergi mükellefi üzerindeki uyum yükünün azaltılması;
- ✓ Gelir beyannamelerinin hızlı bir şekilde işlenmesi ve ekonomik şoku absorbe etmelerini sağlamak için vergi mükelleflerine geri ödeme yapılması;
- ✓ Sürelerin uzatılması, vergi ödemelerinin ve cezaların ertelenmesi;

✓ Ülkelere, salgınla etkili bir şekilde mücadele etmek için çok taraflı işbirliği yoluyla bireysel yeteneklerini sinerji haline getirmeleri tavsiye edilmiştir (OECD, 2020b).

Uluslararası Para Fonu (IMF) COVID-19 pandemisi koşullarında vergilendirmenin rolü hakkında şunları önermektedir:

- ✓ Küçük ve büyük vergi mükelleflerine eşit şartlar sağlamak için ilerici ve kapsayıcı rol oynayan vergilendirme;
- ✓ Gelişmekte olan ülkelerde azalan vergi/GSYİH oranlarıyla birlikte vergilendirme`;
- ✓ COVID krizi sona erdikten sonra ek gelirlerin seferber edilmesi için yeni normali şekillendirmeye odaklanmak;
- ✓ Gelişmekte olan ülkelerdeki yeni vergi mükellefleri arasında uzun vadeli sürdürülebilir bir hedef olarak vergi kapasitelerinin oluşturulması şeklindedir (Sharma, 2022:221-222).

Tablo 36: COVID-19 Krizine Yanıt Olarak Getirilen Vergi Önlemlerinin Tipolojisi

	Destek	Kurtarmaya Yönelik	Vergi Artışları
Politikaların Amaçları	Virüs sınırlama politikalarının ekonomik ve sosyal etkilerini hafifletme	Toplam talebi ve yatırımı canlandırma	Hükümetin krize tepkisinin mali kısmı
Başlıca vergi önlemi türleri	-Vergi ertelemeleri -Hızlandırılmış vergi iadeleri - Zararı-geri taşıma hükümleri -Geçici vergi muafiyetleri -Geçici vergi oranı indirimleri	-Yatırım için vergi teşvikleri -Azaltılmış kurumlar vergisi -İstihdam için vergi teşvikleri -Geçici KDV oranı indirimleri -Daha düşük emlak işlem vergileri	-Gelir vergisi oranlarındaki artışlar -Sağlık tüketim vergisi artışları -Çevre vergisi artışları -Emlak vergisi artışları -İş vergisi artışları

Kaynak: OECD Tax Policy Reform Questionnaire, 2021

Vergi politikasının, pandeminin ekonomik etkilerinin azaltılması noktasındaki rolü büyük öneme sahiptir. Vergi politikasının ilk aşamasında, tecrit yürürlükteyken ve ülkeler ciddi bir genel aksama yaşarken vergi önlemleri, ekonominin tamamen çökmesini önlemek için işletmelere ve hanelere nakit akışı sağlayarak krizin etkisini

hafifletmeye yardımcı olmaktadır. İkinci aşamada, tecrit kaldırıldığında, işletmeler ve hanehalkları muhtemelen benzer ekonomik destek önlemlerine ihtiyaç duymaktadır ancak bu aşamada, toparlanma konusunda yeterli kesinlik olduğunda, politika yapıcılar talebi canlandırmak ve tedarik zincirlerini yeniden kurmak için teşvikler getirmelidirler. Daha uzun vadeli olan üçüncü aşamada, vergi politikası geleneksel birincil amacına yani gelir elde etmeye geri dönmektedir. Gerçektende kriz sona erdiğinde vergi, krizin maliyetlerini karşılamada kilit bir rol oynamaktadır (Collier, Pirlot and Vella 2020:2)

Tüm dünyada COVID-19 pandemisinin ekonomi üzerinde yarattığı negatif etkilerin mükellefler açısından oluşturduğu baskıyı azaltabilmek için açıklanan mali paketlerin bir parçası olarak vergisel düzenlemelere başvurulmuştur. COVID-19 pandemisi ile mücadelede mali açıdan sorun yaşayan ekonomik aktörlere verilen vergisel tedbirler, kısmen farklılık gösterse de genel itibariyle aynı özelliklere sahiptir. Dünya üzerindeki her ülke COVID-19 ile mücadelede mikro düzeyde kendi sınırlarında ve makro düzeyde ise dünyada yaşanan ekonomik ve mali gelişmeler çerçevesinde vergi yapılarını da dikkate alarak vergisel tedbirler uygulamışlardır. Bu kapsamda salgınla mücadele amacıyla alınan vergisel önlemler genellikle gelir vergisi, kurumlar vergisi ve katma değer vergisine yöneliktir. Bu vergilerin dışında emlak vergisi, bazı tüketim vergileri ile gümrük vergisi yanında daha birçok vergi türünde düzenlemeler yapılmıştır. Ayrıca pandemiyle mücadelede ülkeler tarafından alınan vergisel önlemlere bakıldığında ülkelerin vergi beyanname verme ve ödeme sürelerinde ertelemeye gittiği, vergi oranlarının indirildiği ve vergisel istisna ve muafiyetler getirildiği görülmektedir. Yani bu süreçte uygulanan öncelikli vergi politikalarının genellikle vergi harcaması şeklinde olduğu söylenebilir (Erdem, 2022:364; Sandalcı, 2020:111).

Tablo 37: COVID-19 Pandemisine Karşı Seçili Ülkelerin Düzenleme Yaptığı Vergi Türleri

Ülkeler	Gelir Vergisi	Kurumlar Gelir Vergisi	Katma Değer Vergisi	Diğer Tüketim Vergileri	Emlak Vergisi	Diğer Vergiler
ABD	✓	✓	✓	✓		✓
ÇİN	✓	✓	✓	✓	✓	✓
İTALYA	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FRANSA	✓	✓	✓		✓	✓
ALMANYA	✓	✓	✓			✓
İNGİLTERE	✓	✓	✓	✓	✓	✓
BREZİLYA	✓	✓	✓	✓		✓
HİNDİSTAN	✓	✓	✓			
RUSYA	✓	✓				✓

Kaynak: OECD, 2021a; IMF, 2021; KPMG, 2020; PwC, 2020; Moore MS Advisory, 2022.

Tablo 38: COVID-19 Pandemisi İle Mücadelede Seçili Ülkeler Tarafından Alınan Vergisel Önlem Türleri

Ülkeler	Vergi Beyannamesi Verme ve Ödeme Sürelerinin Ertelenmesi	Vergi Oranlarının İndirilmesi	Vergisel İstisna ve Muafiyetler Getirilmesi	Zarar Mahsup Sürelerinin Uzatılması
ABD	✓	✓	✓	✓
ÇİN	✓	✓	✓	✓
İTALYA	✓	✓	✓	
FRANSA	✓	✓	✓	
ALMANYA	✓	✓	✓	✓
İNGİLTERE	✓	✓	✓	
BREZİLYA	✓	✓	✓	
HİNDİSTAN	✓	✓	✓	
RUSYA	✓	✓	✓	

Kaynak: OECD, 2020c; OECD, 2021a; IMF, 2021; KPMG, 2020; PwC, 2020

Tablo 39: COVID-19 Döneminde Seçili Ülkelerin Vergi Uygulamaları

Ülkeler	COVID-19 Döneminde Seçili Ülkelerin Vergi Uygulamaları
ABD	COVID-19 ile mücadelede ABD hükümeti, ilk olarak 537 milyar doları ve daha sonradan 153,6 milyar doları vergi hafifletme önlemleri için kullanmış, Mart 2020'den itibaren COVID-19 salgınının getirdiği ekonomik yüke yanıt olarak işverenlere vergi indirimi sağlamak için CARES yasası da dahil olmak üzere birkaç yasa çıkarmıştır. CARES yasası, bireyler ve işletmeler için vergi indirimi ve işveren tarafında bordro vergi indirimi içermekte olup, ayrıca firmaların zararlarını beş yıla kadar geriye taşımalarına izin vermiştir. ABD'de COVID-19 ile mücadelede gelir ve kurumlar vergisine oran indirimleri, muafiyetler ve/veya ertelemeler getirilmiş olup, bordro vergisi ödemeleri ertelenmiş ve salgından olumsuz etkilenen bireyler ve firmalara kurumlar ve gelir vergisi beyanname verme ile ödeme sürelerini erteleme imkanı sunulmuştur. Belirli sektörlerdeki vergi mükelleflerine, stopaj vergisi ve KDV ödemelerini erteleme olanağı getirilmiştir. Ayrıca el dezenfektanları içerisindeki alkol teminine yönelik ÖTV istisnası yanında 2020 yılının havacılık vergileri askıya alınmış ve 5 yıl süre ile 2018, 2019 ve 2020 yıllarında meydana gelen gelir kayıplarının geri alınmasına olanak tanınmıştır (Pomerleau and Fellow, 2020: 4; Shi vd, 2022: 7).
ÇİN	Çin hükümetinin, pandeminin başlangıcında virüsün yayılımını kontrol altına almak amacıyla katı önlemlere başvurması ekonomiyi ciddi bir şekilde etkilemiştir. COVID-19 sınırlama önlemleri, yüksek işletme maliyetleri, küresel lojistik ve makroekonomik kargaşadan kaynaklanan artan ekonomik baskı karşısında Çin hükümeti tarafından, küçük işletmelerin ve kilit sektörlerdeki şirketlerin üzerindeki yükü hafifletmek için vergi harç indirimleri de dahil olmak üzere çeşitli vergisel teşvikler uygulamaya koyulmuştur. Küçük ve orta ölçekli işletmeler için vergi ve harçların %50 oranında azaltılması kabul edilmiş, böylece küçük ve orta ölçekli işletmelerin 31 Aralık 2024 tarihine kadar 6 vergi ve 2 harç için %50'ye varan indirimde başvurabilmelerinin önü açılmıştır. İndirimli vergiler şunları içermektedir: • Kaynak vergisi • Kentsel inşaat ve bakım vergileri • Emlak vergisi • Kentsel arazi kullanım vergisi • Damga vergisi • Ekili arazi işgal vergisi Harçlar ise eğitim ve yerel eğitim harcı şeklindedir (Moore MS Advisory, 2022). Vergi ve harç indirimleri dışında Çin hükümeti, pandemi boyunca hem işletmeleri hem de bireyleri desteklemek için bir dizi tercihli vergi politikası ve ücret indirimi uygulamıştır. Vergi beyannamesinin son tarihi uzatılmış, sosyal sigorta primleri için muafiyetler getirilmiş, vergi ödemeleri ertelenmiş, küçük ölçekli mükellefler için KDV muafiyeti ve indirimi yanında zarar mahsubu süresi 5 yıldan 8 yıla çıkarılmıştır. 2022 yılı boyunca KDV üzerinden yaklaşık 1,5 trilyon yuan (yaklaşık 238 milyar ABD Doları) vergi iadesi taahhüdünde bulunulmuştur (Moore MS Advisory, 2021; Huld, 2022). Bunların birçoğu, pandemiden özellikle ağır darbe alan sektörlerdeki küçük ve orta ölçekli işletmeler ile sağlık çalışanları gibi temel rollerde çalışan bireyler için geçerlidir (Huld, 2022). Çin, 2020'de güçlü bir toparlanma ve özellikle 2021'de güçlü bir performans görse de COVID-19'un küresel ekonomik etkilerinin yanı sıra ülke çapındaki yerel kilitlenmelerden kaynaklı şirketlerin yaşadığı zorluklarla mücadelede hükümet, ekonomiye yönelik ek destek tedbirleri açıklamıştır. Küçük ve orta ölçekli işletmeler için tercihli vergi politikaları uygulanmıştır. Karı 1 milyon yuanın altında olan şirketler için kurumlar vergisi oranı %5'ten %2,5'e; kârı, 1 milyon yuan ile 3 milyon yuan arasında olan şirketler için %10'dan %5'e düşürülmüştür. 3 milyon yuanın üzerindeki şirketler ise %25'lik standart bir kurumlar vergisi oranına tabi tutulmuştur (Moore MS Advisory, 2022).
İTALYA	İtalya'da COVID-19 ile mücadelede getirilen vergisel düzenlemeleri şu şekilde sıralayabiliriz. • Küçük ve orta ölçekli işletmeler için vergi ertelemeleri: 17 Mart 2020 tarihli ve 18 sayılı Kararname ile (i) yıllık geliri 50 milyon Euro'nun altında olan ve (ii) gelirlerinde düşüş olan şirketler için sosyal güvenlik katkı payları ve diğer gelir vergilerinin ertelenebileceği belirtilmiştir. Aynı koşullar, gelirleri 50 milyon Euro'nun üzerinde olan ancak gelirlerinde yıllık en az yüzde 50 düşüş olan işletmeler için de geçerlidir. • Serbest meslek sahipleri için vergi ödemelerinin ertelenmesi: 2019 yılında gelir düzeyi 400.000 Euro'nun altında olan serbest meslek sahiplerinin, 17 Mart ve 31 Mayıs 2020 ile Eylül 2020 arasındaki dönemlere ilişkin vergi ödemelerini erteleyebilecekleri belirlenmiştir.

	• Bir dizi başka ulusal ve yerel verginin ödenmesinin ertelenmesi: Vergi ödeme sertifikaları uzatılmış, doğal gaz ve elektrik için özel tüketim vergisi avans ödemeleri ertelenmiş, “plastik vergisi” ve “şeker vergisi” nin getirilmesi ertelenmiştir. • Otomatik KDV düzeltmelerinin askıya alınması: Ocak 2021'den itibaren hükümet, kamu bütçesi hedeflerine ulaşamaması durumunda uygulanması gereken KDV oranlarındaki otomatik artışı kaldırmıştır. • IRAP ödemelerinin iptali: Yıllık geliri 250 milyon Euro'nun altında olan serbest meslek sahibi bireyler ve işletmelerin, bölgesel üretim faaliyetleri vergisi için 2019 bakiyesini ve ilk 2020 taksitini ödemeleri iptal edilmiştir. • Emlak vergisi muafiyeti: Birçok işletme emlak vergisi ödemelerinden muaf tutulmuştur • İndirimli KDV: Belirli sağlık ekipmanları (örneğin maskeler, vantilatörler) için KDV vergi oranları kalıcı olarak yüzde 22'den 5'e düşürülürken, bu ürünler için KDV ödemeleri 2020'nin sonuna kadar geçici olarak tamamen askıya alınmıştır (ILO, 2022). İtalya hükümeti, “Cure Italy Kararnamesi” ve müteakip “Likidite Kararnamesi” aracılığıyla, vergileri ve katkı paylarını askıya almış, son ödeme tarihlerini ertelemiştir. Yeniden Başlatma Kararnamesi ile Mart, Nisan ve Mayıs aylarında ödenmesi gereken vergilerin Eylül 2020'ye kadar askıya alınmasını sağlamıştır. Ayrıca kararname ile belirli akaryakıt ürünlerinde KDV oranlarını ve özel tüketim vergilerini otomatik olarak artıracak olan sözde koruma maddesi 1 Ocak 2021'den itibaren kesin olarak kaldırılmıştır (MEF, 2020). Bunların yanı sıra COVID-19 ile mücadelede, yıllık gelir vergisi beyanı ve ücret gelirine ilişkin stopaj sorumluluğu ertelenmiş, salgınla mücadele kuruluşlarına yapılan bağışlar matrahtan indirilebilir hale getirilmiş, belli sektörler için sosyal güvenlik prim ödemeleri belli bir süre ertelenmiş, kurumlar vergisi açısından sektörden bağımsız olarak beyan bir süre ertelenmiş, salgınla mücadele kuruluşlarına yapılan bağışların matrahtan indirilebilmesi sağlanmış ve Katma Değer Vergisi açısından sektörden bağımsız olarak beyan bir süre ertelenerek, COVID-19 kapsamındaki sağlık malzemeleri ithalatına KDV muafiyeti getirilmiştir. Ayrıca vergi davaları durdurulmuş ve vergi denetim ve inceleme işlemleri 31 Aralık 2022 tarihine kadar ertelenmiş ve bilhassa turizm ve ilişkili sektörlerde faaliyetlerine devam eden işletmelerin virüsten dezenfekte edilmesine ilişkin giderlerin 20.000 euro ile sınırlı olmak kaydıyla % 50 oranda gelir ve kurumlar vergisinde indirim konusu yapılabilmesinin önü açılmıştır (Güner, 2021:92-293).
FRANSA	Fransa'da vergi beyannameleri için başvuru tarihlerinde ertelemeye gidilmiştir. Gelir, Kurumlar vergisi beyanname verme süresinde ertelemeye gidilmiş olup hükümet, bütün işletmelerin Mart, Nisan ve Mayıs 2020'de sosyal güvenlik primlerini ve KDV hariç vergi ödemelerini (kurumlar vergisi, gelir vergisi, bordro vergisi) erteleyebileceğini duyurmuştur. Katma değer vergisi için iade süreçleri hızlandırılmıştır (PWC,2020:5). Ayrıca emlak vergilerinin ödenmesi askıya alınmıştır. Pandemi sebebiyle zor duruma giren şirketlerin, ödeme yapamayacaklarını ispat etmeleri durumunda vergilerden, gecikmiş ceza veya faiz ödemelerinden kurtulabilmelerinin önü açılmıştır. Ödeme güclüğü çeken şirketlerin vergi borçlarının taksitlendirilmesi veya ertelenmesi kararlaştırılmıştır. Şirketlerin 2020'de iade edilebilecek kurumlar vergisi alacaklarının iadesi için hızlandırılmış takipten ve ayrıca KDV kredisi iadelerine ilişkin hızlandırılmış işlemde yararlanma imkanı sunulmuştur. Serbest çalışanlar ve esnaflara stopaj vergisi oranını ve taksitlerini istenilen zamanda değiştirebilme olanağı sunulmuştur. Avrupa Komisyonu kararıyla COVID-19 pandemisiyle mücadelede AB ülkelerinin ithal ettiği tıbbi cihazlardan ve koruyucu ekipmanlardan alınan gümrük vergilerinden ve KDV'den geçici olarak feragat edilmiş, Ar-Ge vergi kredileri ve KDV kredilerinin geri ödemeleri hızlandırılmış, firmalar ve girişimciler için sosyal sigorta primleri ve kurumlar/kişisel gelir vergisi ödemeleri ertelenmiştir. COVID-19 pandemisi sırasında, mali durumu kötüye giden mükelleflere yönelik olağanın dışında, ödedikleri tüm vergilere istisnai bir geri ödeme hakkı tanınmıştır. Fransız hükümeti, diğer bazı Avrupa Birliği ülkelerinin tersine, vergi denetimlerini durdurmamıştır. Fakat bu denetimler sırasında mükelleflerin ekonomik zorluklarının mutlaka göz önünde bulundurulacağı ve değerlendirileceği vurgulanmıştır (Güner, 2021:92).

ALMANYA	Almanya’da COVID-19 krizinin ekonomik sonuçlarını hafifletmek amacıyla, ekonomik kalkınma ve sürdürülebilir istikrarı sağlamak için özel vergi önlemleri geliştirilmiştir. Alman Parlamentosu, 28 Mayıs’ta COVID-19 kriziyle ilgili olarak vergi indirimi önlemlerini uygulamaya yönelik "Coronavirus Vergi Yardımı Yasası"nı kabul etmiştir (Curtis, 2020). Yasa ile birlikte KDV oranları düşürülmüş (Gastronomide sunulan yemeklerde KDV oranı %19’dan %7’ye, standart KDV oranı %19’dan %16’ya, indirilmiş KDV oranı %7’den %5’e düşürülmüştür), uluslararası ticaretin ve ürün sevkiyatının desteklenmesi amacıyla gümrük vergisi ve KDV’inde indirimle gidilmiş, gelir, kurumlar ve katma değer vergisi kapsamında doğrudan ve önemli derecede etkilenen sektörlerde yıllık gelir, kurumlar ve katma değer vergisi beyanı ertelenmiştir (PWC, 2020:5). COVID-19 ile mücadelede hükümet tarafından bir dizi vergi indirimi sağlanmış, vergi borçları üzerindeki hacizler askıya alınmış, 2020 ve 2021 için zararın geriye taşınması uzatılmıştır. Almanya’daki şirketlere, Avrupa ülkelerinde faaliyet gösteren şirketler ile eşit bir rekabet ortamı sağlayabilmek amacıyla ithalat satış vergisi vadesi ertelenmiştir. COVID-19 ile mücadelede kapsamında çalışanları ödüllendirmeye yönelik işveren tarafından ödenecek olan 1500 €’ya kadar ikramiye veya primler 31 Aralık tarihine kadar gelir vergisinden istisna tutulmuştur (Granthornton, 2020).
İNGİLTERE	İngiltere’de COVID-19 ile mücadelede gelir vergisi, kurumlar vergisi, KDV, gümrük vergisi ve emlak vergisi’ne ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. Yıllık gelir vergisi beyanı belirli bir süre ertelenmiş, ücret gelirlerine ilişkin stopaj sorumluluğunu erteleme hakkı tanınmıştır. Kurumlar vergisi kapsamında vergi beyanı belirli bir süre ertelenmiş, katma değer vergisi açısından ise sektörden bağımsız olarak beyan bir süre ertelenmiştir. Bordro, sosyal güvenlik, arsa vergilerini kapsayan oran indirimleri, muafiyetler ve/veya ertelemeler getirilmiştir. COVID-19 ile mücadele kapsamında Avrupa Birliği dışından gelen tıbbi ekipmanlar için Gümrük Vergisi ve ithalat KDV’si istisnası getirilmiş ayrıca perakende, eğlence ve konaklama sektöründeki işletmeler 1 yıl emlak vergisinden muaf tutulmuştur (PWC, 2020:5).
BREZİLYA	Brezilya hükümeti, COVID-19 ile mücadelede ekonomiyi desteklemek amacıyla kullanılan malların ithalatını ve üretimini kolaylaştırmak için çeşitli vergi önlemleri almıştır. Yerel ekonomisini sürdürülebilir seviyelerde tutmaya çalışmak için vergi avantajları, muafiyetler ve ödeme vadelerinin ertelenmesi gibi çeşitli vergi mekanizmalarını kullanmıştır. Gelir ve kurumlar vergisine oran indirimleri, muafiyetler ve/veya ertelemeler getirilmiştir. KOBİ’ler başta olmak üzere firmaların vergi yükümlülükleri ertelenmiştir. Zorunlu işsizlik fonu katkıları için vergi ertelemesi getirilmiş, eğitim için bordro harcı 3 ay boyunca yarıya indirilmiş, ilgili tıbbi malzemeler için ithalat tarifeleri ve sanayileşmiş ürünler vergisi geçici olarak kaldırılmıştır. Salgınla mücadele amacıyla bir dizi üründe İthalat Vergisi ve 3 Nisan 2020 ve 3 Temmuz 2020 tarihleri arasındaki Finansal Operasyonlar Vergisi oranı % 0’a indirilmiştir (KPGM, 2020). Çeşitli antiseptik ürünler, tıbbi koruyucu giysi ve ekipman kan transfüzyonu için tıbbi ekipman, oksijen tedavisi, otomatik solunum cihazları ve diğer tıbbi ve eczacılık ürünlerini içeren işlemlerde ithalat vergisi ve federal tüketim vergisine uygulanan vergi oranları sıfıra indirilmiştir. Federal hükümet ayrıca şirketleri ve bireyleri, maksimum oranı genellikle yüzde 3,38’e tekabül eden finansal işlemler vergisinden muaf tutmuştur (Orsolon, 2020). Federal vergilerin ve yan vergi yükümlülüklerinin ödenmesi ertelenmiş, kredi işlemleri için geçerli olan mali işlemler vergisi oranı sıfıra indirilmiştir. Vergi daireleri, idare mahkemeleri ve adli mahkemeler, vergi borçlarının tahsili için çok sayıda yasal süreyi ve tedbiri askıya almışlardır (Rezende ve Silveria, 2020).
HİNDİSTAN	Hindistan’da COVID-19 ile mücadelede kurumlar vergisine, gelir vergisine ve KDV’ne oran indirimleri, muafiyetler ve/veya ertelemeler getirilerek; Gelir Vergisi, Kurumlar Vergisi ve KDV’nin vergi beyannamelerinin verilmesi ve ödemesine ilişkin süreleri ertelenmiş, Kurumlar Vergisinde geçici vergi oranı %30’dan %20’ye düşürülmüştür. Hindistan hükümeti, COVID-19’un yaratmış olduğu istikrarsız durum ile mücadele edebilmek amacıyla vergi mükelleflerine doğrudan vergi yasaları çerçevesinde yardım sağlamak için acil adımlar atmıştır. Bu kapsamda gelir vergisi beyannamesi verme süreleri uzatılmış, gelir vergisi beyannamelerinin hızlı bir şekilde işlenmesi ve iadelerin hızlı bir şekilde yapılması için “Jhatpat İşleme” girişimi başlatılmış olup, bu çerçevede vergi mükelleflerine gelir vergisi iadesi yapılmıştır (Sharma, 2022: 225).
RUSYA	Rus hükümeti COVID-19’un yıkıcı ekonomik etkileriyle mücadelede gelir, kurumlar, KDV, emlak, gümrük vergisi ve tarımsal vergilerle ilgili çeşitli önlemleri uygulamaya koymuştur. KOBİ’lerin vergi yükünü azaltmak için KOBİ’lerin mali kontrolü geçici olarak durdurulmuştur. Kurumlar vergisine, gelir vergisine ve KDV’sine oran indirimleri, muafiyetler ve/veya ertelemeler getirilmiş, hızlandırılmış vergi geri ödemeleri yapılmıştır. Havayolları ve turizm sektöründeki firmalar için vergi indirimleri getirilmiş, Mart - Mayıs aylarında sunulacak vergilerin ve katkı paylarının çoğu için son tarih 3 ay uzatılmış, ayrıca yılsonuna kadar denetim teftişleri yapılmaması kararlaştırılmıştır.

	En çok etkilenen sektörlerdeki küçük ve orta ölçekli işletmeler (KOBİ'ler) için vergi erteleme (katma değer vergisi hariç) içeren önlemler getirilmiş ayrıca KOBİ'ler, şahıs şirketleri ve sosyal hizmet sunan STK'lar için 2020 2. çeyrek boyunca tüm vergiler (KDV hariç) ve sosyal katkı paylarında vergi muafiyeti sağlanmıştır. İlaç ve tıbbi donanım (COVID-19 test kitleri, vantilatörler, tıbbi maskeler, koruyucu giysiler) dahil olmak üzere temel mallar için ithalat gümrük vergilerine muafiyetler getirilmiştir (Worldbank, 2022; ILO, 2021; KPMG, 2020).
--	---

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

2.3.4.1.2. Kamu Harcamaları Politikası Uygulamaları

Kamu harcaması, bir hükümetin kamu hizmetlerini sunmak, kamu altyapısını sürdürmek, toplumsal refahı artırmak ve diğer kamusal amaçlara ulaşmak amacıyla gerçekleştirdiği harcamaları ifade etmektedir. Kamu harcama politikası ise hangi faaliyetlerin hükümet tarafından üstlenilmesi gerektiğini ifade eden siyasi bir süreçtir (IMF, 2014: 1). Kriz dönemlerinde toplam talebi desteklemek amacıyla genişletici harcama politikası uygulamalarına başvurulmaktadır. Bu kapsamda COVID-19 pandemisinin yarattığı ekonomik kriz ile mücadelede genişletici kamu harcama politikasına başvurulmuş ve bu durum kamu harcamalarının yüksek seviyelere çıkmasına neden olmuştur. Pandemi sürecinde hükümetler tarafından yapılan harcamalar şunları içermektedir:

- Sağlık Altyapısını Güçlendirmeye Yönelik Kamu Harcamaları: COVID-19 pandemisi ile mücadelede hükümetler, sağlık altyapısını güçlendirmek amacıyla çeşitli harcamalar gerçekleştirmişlerdir. Bu kapsamda hastane ve sağlık merkezlerinin kapasitelerini artırmaya yönelik yatırımlar yapılmış, yoğun bakım ünitelerinin ve laboratuvarların sayısı artırılmıştır. Ayrıca, test kapasitesinin artırılması, halka ücretsiz veya düşük maliyetli COVID-19 testlerinin sunulması, temas takibi ve izolasyon süreçlerinin desteklenmesi amacıyla kaynak tahsisi yapılmıştır. Bu süreçte, ventilatörler, test kitleri, tıbbi ekipmanlar ve kişisel koruyucu ekipmanlar gibi malzemelerin temini sağlanmıştır. Bunun yanı sıra, sağlık personelinin istihdamı ve eğitimi, ek personel alımı ve sağlık çalışanlarının motivasyonunu artırmaya yönelik teşvikler de bu sürecin önemli bileşenlerindendir. Ülkeler, COVID-19 aşılarının piyasaya sürülmesi ile birlikte aşı geliştiricileriyle anlaşmalar yaparak aşıları satın almış ve vatandaşlarına ücretsiz veya düşük maliyetli olarak sunmuşlardır. Bu süreçte

aşıların depolanması, taşınması ve dağıtılması için önemli miktarlarda kaynak ayırmışlardır.

- İstihdamı Destekleme Amaçlı Kamu Harcamaları: Salgın nedeniyle işsiz kalan veya gelir kaybı yaşayan bireylere ve işletmelere yönelik gelir desteği sağlanmıştır. Bu, işsizlik ödeneklerinin genişletilmesi, maaş ödemelerinin desteklenmesi veya doğrudan nakit yardımların yapılması, işveren teşvikleri ve kısa çalışma ödeneği gibi önlemleri içermektedir.

- Sosyal Sigorta Uygulamaları: COVID-19 pandemisiyle mücadelede sosyal sigorta uygulamalarına ağırlık verilerek bu kapsamda ücretli izin, işsizlik ödemeleri, sağlık sigortası destekleri, emeklilik ve engellilik destekleri ile sosyal güvenlik katkıları arttırılmıştır.

- Sosyal Destek ve Hizmetler: Salgın nedeniyle dezavantajlı gruplara yönelik sosyal destek ve hizmetlerin güçlendirilmesi için harcamalar yapılmıştır. Evsizlere barınma imkanı sağlanması, gıda yardımları, psikolojik destek hizmetleri ve salgından en çok etkilenen toplum kesimlerine yönelik sosyal programlar uygulanmıştır.

Bu süreçte uygulanan harcama temelli politikalar, hükümet harcamalarının yüksek miktarlara ulaşmasına yol açmıştır. Aşağıdaki Tablo 40’da seçili ülkelerin Genel Hükümet Harcamalarının GSYİH’ya oranına yer vermiştir.

Tablo 40: Seçili Ülkelerde Genel Hükümet Harcamaları /GSYİH Oranı (%)

Ülkeler	Yıllar					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ABD	35.5	35.6	35.8	45.3	41.4	36.8
ÇİN	32.6	33.3	34.2	36.4	33.0	33.7
İTALYA	48.8	48.4	48.5	57.0	55.4	54.3
FRANSA	56.5	55.6	55.3	61.7	59.9	57.0
ALMANYA	44.2	44.3	45.0	50.8	51.5	50.5
İNGİLTERE	38.8	38.4	38.2	48.9	44.9	41.7
BREZİLYA	38.3	37.7	37.4	42.9	35.9	38.5
HİNDİSTAN	26.2	26.3	27.4	31.1	30.1	28.8
RUSYA	34.8	32.6	33.8	39.3	36.3	38.9

Kaynak: IMF Fiscal Monitor, 2022.

Yukarıdaki Tablo 40’da yer alan bilgilerden yola çıkarak COVID-19 pandemisi ve buna bağlı ekonomik yavaşlamanın, birden çok kanal aracılığıyla

Ülkelerin yaptıkları harcamaların GSYİH içindeki payını önemli ölçüde arttırdığı söylenebilir. Sağlık sistemini güçlendirme, pandemiden olumsuz etkilenen birey, firma ve hanehalkına destek sağlama, işsizliğin artmasını engelleyerek istihdamı koruma ve sosyal sigorta desteklerini artırma amacıyla hükümetler tarafından yapılan harcamalar, kamu harcamalarının yükselmesine neden olmuştur. Bilhassa harcama temelli önlemlerin yoğunlaştığı ve pandeminin etkilerinin en yoğun hissedildiği 2020 yılında pandemiyle mücadelede ülkeler tarafından yapılan harcamaların GSYİH içindeki payında önemli artışlar görülmüştür. Pandemi patlak vermeden önce ABD’de 2019 yılında genel hükümet harcamalarının GSYİH’a oranı % 35.8 iken 2020 yılında bu oran yaklaşık % 26 artarak % 45.3’e yükselmiştir. Genel hükümet harcamalarının GSYİH’a oranı 2020 yılında, 2019 yılına kıyasla İngiltere’de % 28, Almanya’da %12, Brezilya’da %14, Hindistan’da %13, Rusya’da %16, İtalya’da %17, Fransa’da %11 ve Çin’de % 6 oranında artış göstermiştir.

2.3.4.1.2.1.Sağlık Sistemini Güçlendirmeye Yönelik Kamu Harcaması Uygulamaları

COVID-19 pandemi döneminde sağlık sistemini güçlendirmeye yönelik yapılan kamu harcamalarını şu şekilde sıralayabiliriz.

- Sağlık Altyapısının Güçlendirilmesi: Salgının etkilerini yönetmek için sağlık altyapısının güçlendirilmesi önemlidir. Bu kapsamda hastane yatağı, yoğun bakım üniteleri, solunum cihazları, tıbbi ekipman ve malzemelerin temini ile bakımı için kamu harcamaları yapılmaktadır
- Personel ve Eğitim: Sağlık sisteminin etkili bir şekilde çalışabilmesi için yeterli sayıda ve nitelikli sağlık personeline ihtiyaç vardır. Bu nedenle, sağlık personelinin maaşları, istihdamı, eğitimi ve uzmanlaşmasına yönelik harcamalar yapılmaktadır.
- Test ve Tanı Yöntemleri: COVID-19 tanısı için kullanılan PCR testleri, antikor testleri ve hızlı antijen testleri gibi test ve tanı yöntemlerinin geliştirilmesi, üretimi ve yaygınlaştırılması yanında mobil test merkezlerinin kurulması ve test kapasitesinin artırılması amacıyla kaynak sağlanmaktadır.

- Aşı Programları: COVID-19 döneminde sağlık sistemini güçlendirmeye yönelik kamu harcamaları içinde aşı programları büyük önem taşımaktadır. Aşı programlarına yönelik yapılan kamu harcamaları içinde COVID-19 aşılarının geliştirilmesi, üretimi, dağıtımı, satın alınması, aşı tedarik zincirinin oluşturulması, aşı bilgilendirme ve farkındalık kampanyalarının yapılması, aşılama merkezlerinin kurulması, aşılama etkinliğinin değerlendirilmesi ve yan etkilerin izlenmesi için aşı takip ve izleme sistemleri oluşturulması amacıyla yapılan harcamalar yer almaktadır.

- Sağlık Teknolojisi ve Dijital Altyapı: COVID-19 döneminde sağlık sistemini güçlendirmeye yönelik kamu harcamaları içinde sağlık teknolojisi ve dijital altyapı önemli bir rol oynamaktadır. Bu alanda yapılan kamu harcamaları içerisinde TeleSağlık (uzaktan sağlık hizmeti), tıbbi teşhis ve takip sistemleri, sağlık verilerinin yönetimi ve analizi, e-hastane ve e-reçete sistemleri yer almaktadır.

- Araştırma ve Geliştirme: Araştırma ve geliştirme faaliyetleri, COVID-19 salgınıyla mücadelede bilimsel temele dayalı kararlar almanın, yeni tedavi yöntemleri ve aşılama geliştirmenin önünü açmaktadır. COVID-19'un etkilerini azaltmak için yapılan tıbbi araştırmalar, ilaç ve aşı geliştirme çalışmaları, epidemiyolojik ve virolojik araştırmalar, diagnostik testler, veri analizi ve modelleme için kamu harcamaları ayrılmakta ve bu harcamalar, salgının daha iyi anlaşılması ve gelecekte benzer durumların önlenmesi için büyük önem taşımaktadır.

- Sağlık İletişimi ve Halk Eğitimi: Sağlık iletişimi ve halk eğitimi faaliyetleri, toplumun bilinçlenmesini sağlamakta, yanlış bilgilerin yayılmasını engellemekte ve salgınla mücadelede toplumun aktif katılımını teşvik etmektedir. COVID-19 ile ilgili doğru ve güncel bilgilerin halka ulaştırılması için bilgilendirme kampanyaları düzenlenmektedir. Bu kampanyalar, televizyon, radyo, internet, sosyal medya ve basılı materyaller aracılığıyla halka bilgi sağlamayı hedeflemektedir.

COVID-19 pandemisi ile mücadelede uygulamaya koyulan önlemlerin birçoğunun ek harcamalardan oluştuğu görülmektedir. Bu çerçevede yapılan harcamalar içinde sağlık sistemlerinin kapasitesini artırma, koruyucu ekipman sağlama, test ve izleme sistemleri kurma, aşılama programları başlatma, düşük maliyetli tıbbi malzeme temini, yüksek maliyetli tıbbi malzeme temini, altyapı yatırımları, insan kaynaklarının genişletilmesi, sağlık personelinin sayısını arttırma ve diğerleri yer almaktadır (Çapanoğlu, 2021:63; Lacey, Massad ve Utz, 2021:16). Bu

dönemde bütün dünyada önce sağlık bilinciyle hareket edilmesi nedeniyle ülkelerin bilhassa pandeminin etkilerinin yoğunlaştığı 2020 yılında sağlık harcamaları artış göstermiştir.

Tablo 41: Seçili Ülkelerin Sağlık Harcamaları/GSYİH (%)

Ülkeler	2019	2020	2021	2022
ABD	16.7	18.8	17.8	16.6
ÇİN	5.3	7.1	6.7	5.7
İTALYA	8.6	9.7	9.5	9.0
FRANSA	11.0	12.4	12.4	11.9
ALMANYA	11.7	12.8	12.9	12.7
İNGİLTERE	10.1	12.8	11.9	11.3
BREZİLYA	9.5	10.3	9.6	9.8
HİNDİSTAN	3.0	3.0	3.0	3.0
RUSYA	5.6	8.0	5.5	6.5

Kaynak: OECD Health Data, 2022; Statista: 2022, and World Bank, 2022; Statista, 2023.

Tablo 42: Seçili Ülkelerin Kişi Başı Sağlık Harcamaları, (\$)

Ülkeler	2019	2020	2021	2022
ABD	10.921	11.859	12.318	12.555
ÇİN	535	722.47	813	-
İTALYA	4500	5.268	4.038	4.290
FRANSA	4.492	5.468	6.115	6.516
ALMANYA	5.440	6.939	7.383	8.010
İNGİLTERE	4.313	4.614	5.387	5.492
BREZİLYA	848	896	988	1.124
HİNDİSTAN	63.7	82.1	231	212
RUSYA	657	665	796	953

Kaynak: OECD Health Data, 2022; Statista: 2022, and World Bank, 2022; Statista, 2023.

Yukarıdaki Tablo 41 ve Tablo 42’de seçili ülkelerin sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı ve kişi başına düşen sağlık harcaması miktarı yer almaktadır. Sağlık harcamalarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Sağlık harcamaları, bir ülkenin sosyal, ekonomik ve demografik özelliklerine, sağlık sistemine ve finansman yapısına bağlı olarak şekillenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, sağlık harcamaları konusunda ülkeler için belirli bir standart önermektedir. Bu bağlamda, sağlık harcamalarına ayrılması gereken minimum oranın %5 olması gerektiği

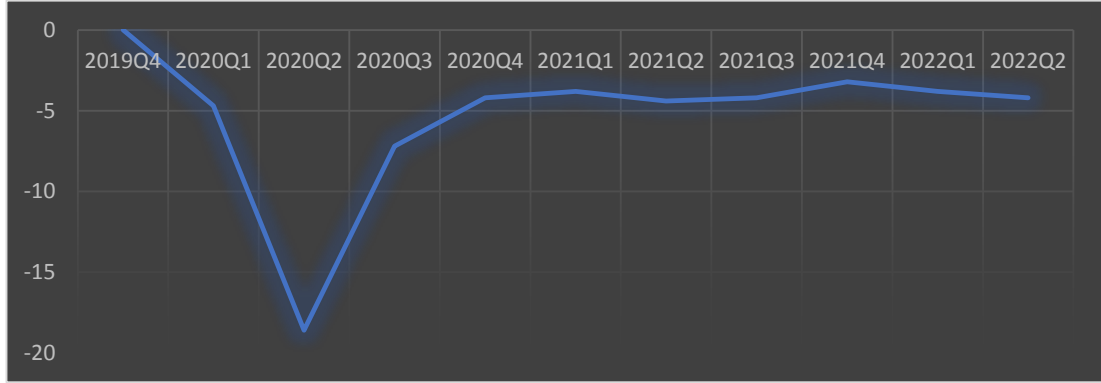
vurgulanmaktadır (Eryer, 2023:57). Pandemi patlak vermeden önce Hindistan dışındaki diğer ülkelerde sağlık harcamalarının GSYİH oranı %5'in üzerindedir. COVID-19'un patlak vermesi ile bu oran Hindistan dışındaki bütün ülkelerde artmıştır. Salgının ilk yılında, ABD'de ulusal sağlık harcamaları %9.7 artarak 4.1 trilyon dolara yükselmiş olup, bu büyüme oranı önceki 10 yılın %4.2'lik ortalama büyüme oranından önemli ölçüde yüksektir. 2020 yılındaki sağlık harcamalarında en büyük harcama payını hastane bakımı (%30.8), ardından doktor hizmetleri (%14.4) ve reçeteli ilaçlar (%8.4) izlemiştir (Strazewski, 2022). ABD'de sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı, 2020 yılında %18.8'e, kişi başı sağlık harcaması ise 11.859\$'a yükselmiştir. COVID-19 ile mücadelede Çin'de de sağlık harcamalarında önemli artış yaşanmış, sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı, 2019'da %5.3'den 2020'de yaklaşık %7.1'e, kişi başına sağlık harcaması ise 535\$'dan 722\$'a yükselmiştir. İtalya'da tıbbi ekipman, personel ve aşı alımları için 19.5 milyar euro harcanmış ayrıca 2020 yılında COVID ile mücadelede sağlık sistemine 3.7 milyar euro ek fon ayrılmış olup, sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı, 2019'da %8.6'dan 2020'de yaklaşık %9.7'e, kişi başına sağlık harcaması ise 4.500\$'dan 5.268\$'a yükselmiştir. Fransa'da hastalar veya bakıcıları için sağlık sigortasının modernleştirilmesi ve artırılması yanında, sağlık malzemelerinin temini ve sağlık çalışanlarına ikramiyeyi kapsayan 33.9 milyar Euro, COVID-19 ile ilgili araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin desteklenmesi için Acil Durum Fonu'na 50 milyon Euro bütçe ayrılmış ve sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı, 2019'da 11.0'dan 2020'de %12.4'e, kişi başına sağlık harcaması 4.492\$'dan 5.468\$'a yükselmiştir. Almanya'da aşılar, tıbbi ekipman, araştırma ve bilgilendirme kampanyaları ile hastanelerin kapasitelerinin modernize etmeye ve iyileştirmeye yönelik önlemleri içeren 61 milyar Euro harcama yapılmış, sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı, 2019'da %11.7'den 2020'de %12.8'e, kişi başına sağlık harcaması 5.440\$'dan 6.939\$'a yükselmiştir (IMF, 2021). İngiltere'de 2020'deki toplam cari sağlık harcamasının, 2019'daki harcamalara göre nominal olarak %20' lik bir artışla 269 milyar £'e yükselmiştir. Sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı, 2019'da %10.1'den 2020'de yaklaşık %12.8'e, kişi başına sağlık harcaması 4.313\$'dan 4.614\$'a yükselmiştir. Toplam sağlık harcamalarındaki büyüme, esas olarak hükümetin sağlık harcamalarındaki %25'lik artıştan kaynaklanmıştır. Devlet sağlık harcamalarındaki büyümenin, hem yeni test ve izleme hizmetlerine yapılan

harcamalar gibi pandeminin doğrudan maliyetleri hem de ön saflardaki sağlık çalışanları için ek kişisel koruyucu ekipman gibi mevcut hizmetlere yönelik dolaylı maliyetler tarafından yönlendirilmiş olması muhtemeldir (Office for National Statistics, 2021). COVID-19 ile mücadelede Brezilya'da 2020 yılında 143.757 milyon dolar sağlık harcaması yapılmış olup, sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı, 2019'da % 9.5'den 2020'de yaklaşık %10.3'e yükselmiş, kişi başına sağlık harcaması 848\$'dan 896\$'ya yükselmiştir. Hindistan'da 2020'de sağlık hizmetlerine yapılan harcamanın yaklaşık 1.041 milyar Rupı olduğu tahmin edilmektedir. Sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı 2020 yılında değişmemiş olup, kişi başına sağlık harcaması 2019 yılında 63\$'dan 2020 yılında 82\$'ye yükselmiştir. Rusya'nın sağlık hizmetlerine 2020 yılında 775 milyar ruble harcamış olup, sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı, 2020'de %8.0'e yükselmiş ve kişi başına sağlık harcaması 657\$'dan 665\$'a yükselmiştir (IMF, 2021; Statista, 2022). 2021 yılında normalleşme adımlarının etkisiyle ülkelerin yaptıkları sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payında Almanya, Fransa ve Hindistan dışındaki ülkelerde düşüş gözlemlenmiş ve kişi başına düşen sağlık harcamaları ise İtalya dışındaki ülkelerde artışını sürdürmüştür. 2022 yılında Brezilya ve Rusya dışındaki ülkelerin sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payında düşüş devam etmiş ve kişi başına düşen sağlık harcamaları ise Hindistan dışındaki ülkelerde artışını devam ettirmiştir.

2.3.4.1.2.2.İstihdamı Destekleme Politikaları Kapsamında Yapılan Kamu Harcaması Uygulamaları

Çıkış noktasının insan odaklı olması nedeniyle kriz, yine insanı en çok ilgilendiren ekonomi değişkeni olan istihdamı derinden etkilemiştir. Dünya çapındaki işgücü piyasaları 2020'de tarihsel olarak görülmemiş bir ölçekte etkilenmiş, COVID-19 pandemisinin yaratmış olduğu ekonomik şok sebebiyle dünya genelinde işsizlik hızla artmıştır. İşsizliğin çok hızlı bir şekilde artış göstermesinin temelinde COVID-19 sebebiyle ekonomik büyümenin negatife dönmesi ve üretimin azalması yatmaktadır (Balcı ve Çetin, 2020: 43).

Şekil 7: 2019 4. Çeyreğe Göre Küresel Çalışılan Saatlerdeki Değişim (%)



Kaynak: ILO, 2022

Yukarıda yer alan Şekil 7, 2019 yılı 4. çeyreğe göre küresel çalışılan saatlerdeki değişimi göstermektedir. 2020 yılında, 2019'un dördüncü çeyreğine göre küresel çalışma saatlerinde yüzde 8,8'lik bir azalma yaşanmış olup, bu oran 255 milyon tam zamanlı iş kaybına denk gelmektedir. 2020 yılında çalışma saatlerinde meydana gelen kayıplar, 2008 Küresel Finans Krizi'ndeki kayıpların yaklaşık olarak 4 katıdır. Pandeminin etkileri 2020 yılında derinden hissedilmiş ve çalışma saatlerindeki rekor azalışı önlemek amacıyla hükümetler tarafından uygulanan politikalar sonucunda çalışma saatlerindeki toparlanma 2020 yılının 2. çeyreğinden sonra gerçekleşmiştir. 2020'nin üçüncü çeyreğinde çalışma süresi kayıpları özellikle çalışma saatlerinde beklenenden daha güçlü bir toparlanmayı yansıtarak, yüzde 7,2'ye revize edilmiştir. Dördüncü çeyrekte, küresel çalışma saatleri yüzde 4,6 azalarak 130 milyon tam zamanlı iş kaybına eşdeğer olmuştur. Toplamda, 2020'de 2019'a göre 114 milyon işte küresel istihdam kayıpları yaşanmış küresel işsizlik 2020'de 33 milyon artmış olup, işsizlik oranı 1,1 puan artarak yüzde 6,5'e yükselmiştir. 2020'de küresel işgücü gelirinin yüzde 8,3 oranında yani 3,7 trilyon ABD doları veya küresel gayri safi yurtiçi hasılanın (GSYİH) yüzde 4,4'ü kadar düştüğü tahmin edilmektedir. 2020 yılının 2. çeyreğinden sonra görülen iyileşme 2021 yılında devam etmiştir. 2021'in son çeyreğindeki önemli kazanımların ardından, çalışılan saat seviyesi 2022'nin ilk çeyreğinde belirgin bir bozulma göstermiştir. 2022'nin ilk çeyreğinde, küresel çalışılan saat, 2019'un dördüncü çeyreği seviyesinin yüzde 3,8 altında olup (kriz öncesi kıyaslama) bu da 112 milyon tam zamanlı iş kaybına eşdeğerdir. Bu durum, küresel

çalışılan saat açığının yüzde 3,2 ile daha küçük olduğu 2021'in son çeyreğinden bu yana toparlanma sürecindeki bir gerilemeyi işaret etmektedir (ILO, 2022). Çin'de uygulanan son çevreleme önlemleri, 2022'nin ilk çeyreğinde çalışılan saatlerdeki küresel düşüşün büyük bir kısmını (%86) oluşturmakta olup, bunun yanında 2022 yılında çalışılan saatlerde meydana gelen bu bozulmada, Ukrayna-Rusya arasındaki çatışmanın da etkisi bulunmaktadır.

Tablo 43: Seçili Ülkelerde İşsizlik Oranı

Ülkeler	2019	2020	2021	2022
ABD	3.7	8.1	5.3	3.6
ÇİN	4.6	5.0	4.6	4.8
İTALYA	9.9.	9.2	9.5	8.0
FRANSA	8.4	8.0	7.9	7.4
ALMANYA	3.1	3.9	3.6	2.9
İNGİLTERE	3.7	4.5	4.8	3.5
BREZİLYA	12.1	13.9	13.3	9.4
HİNDİSTAN	6.5	10.2	7.7	7.3
RUSYA	4.5	5.6	4.7	3.8

Kaynak: ILO, 2022, The Global Economy, 2023.

COVID-19 pandemisi, derin bir ekonomik krize yol açarak ülkelerin işsizlik oranının artmasına neden olmuştur. ABD’de 2019 yılında işsizlik oranı %3.7 iken, 2020 yılında yaklaşık %118 artarak %8.1’e yükselmiştir. Çin’de 2020 yılında işsizlik oranı yaklaşık %8 artarak %5.0’e yükselmiştir. İtalya ve Fransa hükümetleri tarafından istihdamı korumak amacıyla uygulamaya koyulan kısa çalışma programlarının yanında işten çıkarmaları önlemeye yönelik uygulamalar sonucunda 2020 yılında işsizlik oranında düşüş gerçekleşmiştir. Almanya’da 2020 yılında işsizlik oranı %25, İngiltere’de %21, Brezilya’da %14, Hindistan’da %56, Rusya’da %24 artış göstermiştir. COVID-19 pandemisinin istihdam üzerindeki yıkıcı etkileriyle mücadelede ülkeler, işletmelerin iflasını önlemek, işsizliği azaltmak ve ekonomiyi içine girdiği resesyondan kurtarmak amacıyla istihdamı desteklemeye yönelik büyük teşvikler açıklamışlardır. Bu çerçevede bütün hükümetler kendi ölçeğinde istihdamı desteklemek amacıyla iş koruma programları, kısa çalışma ödeneği, maaş ücret sübvansiyonu, ekonomik faaliyette büyük düşüşlerden etkilenen çalışanlar için büyük

bir transfer programı şeklinde çeşitli programlar uygulamaya koymuş olup, ayrıca işgücü piyasasında kalışı sürdürmeye yönelik istihdam edilebilirlik odaklı hizmetler kullanılmıştır. İşgücü piyasası politika ve programları, COVID-19 nedeniyle yaşanan işten çıkarma, zorunlu izin veya azalan çalışma süreleriyle baş etmeleri için işçi ve işverenlere yardım sağlamada kritik önem taşımaktadır. Ülkeler tarafından istihdam ve geliri korumaya yönelik uygulanan teşvik programlarının etkisiyle İtalya ve İngiltere dışındaki diğer ülkelerde 2021 yılında işsizlik oranları gerilemiştir. İtalya’da 2021 yılında işsizlik oranının yükselmesinde işten çıkarma yasağı uygulamasının kaldırılması etkili olmuştur. İngiltere’de ise istihdamı korumak amacıyla uygulanan iş tutma programı ve serbest meslek gelir desteği programına rağmen 2021 yılında işsizlik oranındaki artış devam etmiştir. 2022 yılında Çin dışındaki ülkelerin hepsinde işsizlik oranındaki düşüş devam etmiştir. Çin’de yaşanan artışta Shangay kilitlenmesi etkili olmuştur.

Tablo 44: Seçili Ülkelerin İstihdamı Destekleme Uygulamaları

Ülkeler	Maaş/Ücret Sübvansiyonu	Aktivasyon (Eğitim) Desteği	İşgücü yönetmeliği düzenlemesi	Azaltılmış çalışma süresi sübvansiyonu	İşten Çıkarma Yasağı
ABD	✓		✓		
ÇİN		✓		✓	
İTALYA	✓		✓	✓	✓
FRANSA	✓	✓	✓	✓	✓
ALMANYA	✓		✓	✓	
İNGİLTERE	✓	✓	✓		
BREZİLYA			✓	✓	
HİNDİSTAN			✓		
RUSYA		✓	✓		

Kaynak: World Bank, 2022.

Tablo 45: Seçili Ülkelerin İstihdamı Destekleme Politika Uygulamaları

Ülkeler	Ülkeler Tarafından Uygulanan İstihdamı Destekleme Politikaları
ABD	Ailelerin İlk Koronavirüs Müdahale Yasası kapsamında, okulları kapanan çocuklarına bakan ebeveynlere en fazla 12 haftalık ücretli aile izni hakkı verilmiştir. Amerikan Kurtarma Planı ile 203 milyar \$’a ulaşan işsizlik yardımları CARES yasası ile 270 milyar \$’a çıkarılmıştır. Konsolide Fon Yasası ile işsizlik yardımlarına haftada 300 dolar eklenmiş ve bir işçinin işsizlik yardımı alabileceği süre 50 haftaya çıkarılmıştır.

	Küçük işletmelere 10 milyon dolara kadar faizsiz iş kesintisi kredilerini desteklemek için 349 milyar dolar destek sunulmuştur. Küçük işletmelerin (500'den az çalışanı olan) bordro, kira, mevcut yükümlülüklerin faizi ve sekiz haftalık kamu hizmetleri için kullandıkları bu kredilerin anapara, bu tür küçük işletmelerin kriz öncesi istihdam düzeylerini sürdürmeleri halinde affedilmiştir. Ayrıca, istihdam seviyelerini 30 Eylül'e kadar sürdürmek için havayolları, hava kargo ve destek firmalarına sırasıyla 25 milyar dolar, 4 milyar dolar ve 30 milyar dolar tutarında hibe imkanı sunulmuştur.
ÇİN	Çin kabinesi, istihdamın toparlanmasını hızlandırmak ve COVID-19 salgınının etkisine karşı istihdamı korumak için bir kılavuz yayınlamıştır. Bu kılavuzda istihdama öncelik verilmesi, göçmen işçilerin işe dönmeye yardımcı olunması, üniversite mezunları için iş fırsatlarının genişletilmesi, en çok ihtiyaç duyanlara sosyal güvenlik sağlanması ile mesleki eğitim ve istihdam hizmetlerinin iyileştirilmesi dahil olmak üzere beş şekilde önlemler özetlenmiştir. Göçmen işçilerin istihdamını istikrara kavuşturmak için yeni mesleki beceri eğitimi programı başlatılmıştır. Çinli yetkililer, mikro, küçük ve orta ölçekli işletmelerin işlerini düzene sokmalarına ve personelleri açısından iş pozisyonlarını güvence altına almalarına yardımcı olmak için çok yönlü önlemler almıştır. Tedbirler arasında vergi yüklerinin azaltılması, onlar için kredi desteğinin artırılması, eğitim ve uzaktan çalışma hizmetlerinin satın alınması için sübvansiyonların artırılması yer almaktadır. İşten çıkarma oranı düşük olan KOBİ'lere, önceki yılın işsizlik katkı paylarının %100'üne kadar geri ödeme hakkı tanınmıştır. Böyle bir politikanın, koronavirüs salgınının ekonomi ve sosyal yaşam üzerindeki etkisini köreltmeye çalışırken, dünyanın en büyük ikinci ekonomisinde istihdamı istikrara kavuşturmayı ve işten çıkarmaları en aza indirmeyi amaçladığı vurgulanmıştır. Çin Devlet Konseyi, yarı zamanlı istihdam fırsatları da dahil olmak üzere esnek istihdam düzenlemelerini destekleyen bir politika yayınlamıştır (The State Council of the People's Republic of China, 2020). Çin'de Maliye Bakanlığı, şirketlerin çalışanlarını işten çıkarmasını önlemek amacıyla 1 trilyon yuana kadar sosyal sigorta ödemelerinde indirim uygulamış ayrıca sosyal güvenlik katkı paylarının ödenmesi ertelenmiştir. Çin'in büyük şehirlerinde (Pekin / Şanghay / Guangdong), koronavirüs salgını nedeniyle geçici olarak zor durumda olduğu tespit edilen ve çalışanlarını işten çıkarmayan ya da işten çıkarmaları en aza indirgeyen şirketlere, işsizlik sigortası primlerinin iadesini alabilme hakkı getirilmiştir. Böylece Çin'in üretim merkezi olan Guangdong eyaletinde 6,08 milyondan fazla göçmen işçi işe geri dönmüştür (KPMG, 2020).
İTALYA	İtalya hükümeti, işsizliği azaltmak ve istihdamı korumak amacıyla bir dizi müdahale gerçekleştirmiştir. Bu alandaki başlıca müdahaleler şunlardır: -İşte tutma planı: İlk olarak, hükümet tarafından halihazırda mevcut olan istihdamı tutma planının kapsamı ve maksimum süresi genişletilmiştir. -İşten çıkarma yasağı: Hükümet, Mart 2020'de ekonomik nedenlerle işten çıkarma yasağı getirmiştir. İşten çıkarmalara yönelik bu yasak başlangıçta tüm işletmeleri kapsasa da, daha sonra krizle ilgili olarak devlet desteğinden yararlanan işletmelerle sınırlandırılmıştır. Kriz sırasında işten çıkarmaları caydırmak için, faaliyetlerine ara veren şirketlerin çalışanlarına, devlet tarafından ödenen maaşın % 80'i oranında bir yardım alma hakkı verilmiştir. 19 Mayıs'ta ve "Rilancio" Kararnamesi kapsamında, 14 yaşından küçük en az bir çocuğu olan ve özel sektörde çalışan ebeveynlere, evde yararlanan başka ebeveyn yoksa çevik çalışma hakkı verilmiştir. 14 Ağustos'ta "Agosto" Kararnamesi kapsamında, ebeveynin çevik çalışma hakkı 31 Aralık 2020'ye kadar ve söz konusu zorunlu karantina süresinin tamamı boyunca uzatılmış ve ardından çıkarılan kararnameler ile çevik çalışma hakkı 31 Aralık 2021 tarihine kadar uzatılmıştır. -İşsizlik yardımları: Hükümet ayrıca işçi ve serbest meslek sahipleri için işsizlik yardımı programına katılım için uygunluk şartlarını gevşetmiş ve azami yardım alma süresini uzatmıştır. -Gençler için sosyal güvenlik katkılarında feragat: 2021 bütçe yasası, 36 yaşın altındaki gençlere işe alım sübvansiyonları getirmiştir. -Kadınlar için sosyal güvenlik katkılarında feragat: 2021 bütçe yasası, kadınlar için istihdam sübvansiyonları getirmiştir (ILO, 2022).
FRANSA	İşten çıkarmaları önlemek ve COVID-19 ile bağlantılı azalan faaliyetin etkilerini sınırlamak için çıkarılan Kararnameler ile 26 Mart 2020 tarihinden itibaren verilen kısa çalışma izinleri başvuru sistemi 1 Mart 2020 tarihinden itibaren çalışılmayan süreler için uyarlanmış ve genişletilmiştir. İşverenlerin toplu bir şekilde personel işten çıkarmasının önüne geçmek amacıyla kısmi işsizlik sistemi uygulamaya koyulmuştur. Bu çerçevede işverenler asgari ücretin üzerinde maaş alan çalışanlarına brüt maaşın %70'i (net maaşın yaklaşık %84'ü) tutarında, asgari ücret ve asgari ücretten daha azını alan çalışanlarına ise %100 oranında ödeme yapmaktadır. Aylık 6.927 €'ya kadar yani Fransız asgari ücretinin 4,5 katına kadar olan maaşlar, şirketlere Devlet tarafından tamamen geri ödenmektedir (Bret, 2020).

	16 yaşın altında çocuğu olan ve çocuk bakımını kendileri yapmak zorunda olan ebeveynlere, çocuk bakım merkezlerinin kapalı kaldığı gün boyunca, işi durdurma hakkı verilmiştir. Bu sebeple, maaşın tamamı ya da bir kısmı işi bırakmanın ilk gününden itibaren Sosyal Güvenlik tarafından %50 oranında ödenmiştir. COVID-19 pandemisi ilgili geçici işsizlik yardımları uzatılmıştır. Temmuz 2020'de hükümet tarafından bir gençlik istihdam planı sunulmuş olup, bu kapsamda 2020-2021'de gençleri işe almak için yardım oluşturmak üzere 6,5 milyar euro tahsis edilmiştir. Ayrıca tüm şirketleri kapsayan çırak alımı için istisnai yardım uygulamaya koyulmuş olup, 18 yaşının altındaki bir çırak için 5.000 Euro ve yetişkin bir çırak için 8.000 Euro ödeme yapılmıştır. Eylül 2020'de, okul yılının başlamasından sonra, sınıfların kapanması durumunda çocuklarına bakmak zorunda kalan ebeveynler için tazminat planları uygulamaya koyulmuştur (İLO, 2022). Çok küçük işletmelere (ciro < 1 milyon avro) ve cirolarında çok keskin bir düşüş yaşayan veya idari kapatmaya tabi olan mikro girişimcilere destek verilmiştir.
ALMANYA	Çalışanlarını kısa çalışmadan geri getiren veya yeni personel çalıştıran işletmelere çalışma ikramiyesi ödenmiştir. Yeni işçi alan şirketlere yeni işe başlama teşviki olarak yeni işe başlama primi açıklanmıştır. Kısa çalışma sebebiyle gelir kaybı yaşayan ailelere, çocuk ek yardımı sağlanmıştır. Bekar serbest meslek sahipleri için yeniden başlama desteği Mart 2022'nin sonuna kadar uzatılmıştır. İşletmeler için ekonomik sorunların aşılmasına yönelik geçici yardımlar Haziran 2022'ye kadar uzatılmıştır. Kısa çalışma ödeneği genişletilerek, işsizlik yardımlarının süresi uzatılmıştır. Kısa çalışma ödeneğine erişim kuralları 2021 yılı sonuna kadar hafifletilmiştir (ILO, 2022). Ağustos 2021 tarihinde kısa vadeli iş yardımlarının azami süresi 12 aydan 24 aya çıkarılmıştır. Nisan 2020 de hükümet, işsizlik maaşı almaya hak kazanma süresinin, Mayıs ve Aralık 2020 arasında hakları sona erecek olan işsizler için üç ay daha uzatmıştır (bundesfinanzministerium.de, 2023)
İNGİLTERE	COVID-19 ile mücadelede Serbest Meslek Gelir Desteği Programı ve Koronavirüs İş Tutma Programı (CJRS) uygulamaya koyulmuştur. Hükümetin iş tutma planı kapsamında 11,7 milyon çalışan 70,0 milyar £ maliyetle ücretsiz izne çıkarılmıştır. İşverenlere, işten çıkarmak yerine izne çıkarılan ve bordroda tutulan çalışmayan kişilerin ücretlerinin çoğunu karşılayacak bir hibe programına başvurmaları sağlanmıştır. Devlet teşvikleri, tutulan işçilerin maaşlarının %80'ini ayda toplam 2.500 sterline kadar karşılamıştır. Ayrıca hükümet istihdamı teşvik etmek amacıyla, Mart 2021 bütçesinde, İngiltere'deki işverenlere 1 Nisan 2021 ile 30 Eylül 2021 arasında işe aldıkları her yeni çırak için 3.000 £ ödeyeceğini duyurmuştur. Serbest Meslek Gelir Desteği Programı kapsamında beş hibe programı uygulamaya koyulmuştur. 1. Hibe programından 2.6 milyon kişiye 7.6 milyar £ ödeme yapılmıştır. 2. Hibe programından 2.4 milyon kişiye 5.9 milyar £ ödeme yapılmıştır 3. Hibe programından 2.2 milyon kişiye 6.2 milyar £ ödeme yapılmıştır 4. Hibe programından 2.0 milyon kişiye 5.5 milyar £ ödeme yapılmıştır 5. Hibe programından 1.3 milyon kişiye 2.8 milyar £ ödeme yapılmıştır (Powell, Dewine and Clark, 2022:22-25).
BREZİLYA	Brezilya'da istihdamı ve geliri korumak, işin ve ticari faaliyetlerin devamlılığını sağlamak, COVID-19'un sonuçlarından kaynaklanan sosyal etkiyi azaltmak amacıyla Yeni Acil Durum Programı uygulamaya koyulmuştur. Yeni Acil Durum Programı, çalışma saatlerinin ve ücretlerin orantılı olarak azaltılması veya iş sözleşmesinin 120 güne kadar geçici olarak askıya alınması durumunda ödenmektedir. Brezilya hükümeti istihdamı desteklemek amacıyla aşağıdaki tedbirlerin alınabileceğini duyurmuştur; i) uzaktan çalışma ii) bireysel tatil iii) toplu tatillerin verilmesi iv) çalışma saatlerinde düzenleme v) iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili idari gerekliliklerin askıya alınması ve vi) Çalışanlar için Kıdem Tazminatı Fonu ödemesinin ertelenmesi (ILO, 2022). Küçük ve orta ölçekli şirketlerin çalışanlarını işten çıkarmaması koşuluyla bordro yükümlülüklerinin sübvansiyonlu faizlerle finanse edilmesi imkanı getirilmiştir. İşverenlere, sağlık çalışanlarının veya temel işlevleri yerine getirenlere tatillerini veya ücretsiz izinlerini askıya alma izni verilmiştir. İşverenlerin COVID-19 salgını sırasında çalışanlara tatil izni verdikten sonra ek üçte birlik izin ücretini ödemeyi seçmesine izin verilmiştir. Çalışanlar tatillerinin üçte birini nakit ikramiyeye çevirmeyi tercih ederse, hükümet bunun işverenlerle anlaşarak yapılması gerektiğine karar vermiş, işçinin işten çıkarılması durumunda hükümet, işverenlerin kıdem tazminatı ile birlikte ücretli izin ücretini ödemesi gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca Hükümet, çalışma mevzuatına uyup uymadıklarını kontrol etmek isteyen işverenler için ücretsiz bir kendi kendine teşhis aracı hizmeti başlatmıştır.
HİNDİSTAN	Hindistan hükümeti, Mart 2020'de kamu ve özel kuruluşların işverenlerine, 21 günlük sokağa çıkma yasağı döneminde özellikle geçici ve sözleşmeli işçiler olmak üzere çalışanlarını işten çıkarmamalarını veya ücretlerini düşürmemelerini tavsiye eden bir tebligat yayınlamıştır. 12

	Kasım 2020'de, özellikle COVID-19 karantinası sırasında işini kaybedenlere istihdam teşviki sağlamak için program başlatılmıştır. İstihdam artışı sağlamak amacıyla istihdam garanti programı için 5,3 milyar ABD doları ek tahsis yapılmıştır. Çalışma ve İstihdam Bakanlığı, işçilerin ücretle ilgili sorunlarını ele almak ve göçmen işçilerin sorunlarını azaltmak için Hindistan genelinde 20 Kontrol Odası kurmuştur (ILO, 2021).
RUSYA	Mart 2020'de ödeme alma süresi uzatılarak işini kaybedenler için ödenek tutarı artırılmıştır. İşsiz vatandaşlar için azami ödeme miktarı, 2020'nin sonuna kadar aylık 8.000 Rubleden (100 ABD Doları) 12.130 Ruble'ye (158 ABD Doları) yükseltilmiştir. Hükümet, işsiz vatandaşları kaydetmek ve işsizlik maaşı ödemek için uzaktan prosedürler başlatmış, işten çıkarılma riski taşıyanlara ileri düzey mesleki eğitim ve çıraklık/staj olanakları sağlandığını duyurmuştur. Mayıs 2020'de hükümet, yabancı işçilerin çalışma izinlerinin otomatik olarak uzatıldığını duyurmuştur. 1 Mart 2020'den sonra işten çıkarılan ebeveynlerden birine Nisan, Mayıs, Haziran aylarında işsizlik ödeneği miktarını her küçük çocuk için 3.000 ruble oranında artırmıştır. İşsizlik yardımları asgari ücret seviyesine yükseltilmiş, çocuklu işsizlere nakit transferleri, hizmet ve mali yükümlülüklerin hafifletilmesi, ücretli hastalık izni ve gelirinin yüzde 30'unu kaybedenler için kredi geri ödemelerinde erteleme, esnek istihdam imkanı sağlanmıştır.

2.3.4.1.2.3.Sosyal Sigorta Politikaları Kapsamında Yapılan Kamu Harcaması Uygulamaları

COVID-19 salgınıyla mücadele sürecinde, işsizlik, sağlık, maluliyet ve emeklilik gibi sosyal risklere karşı koruma sağlamak amacıyla sosyal sigorta sistemleri ve politikaları çeşitli ülkelerde etkin bir şekilde kullanılmış, ülkeler sosyal sigorta önlemlerine ağırlık vererek ücretli izin, işsizlik ödemeleri, sağlık sigortası destekleri, emeklilik ve engellilik destekleri ile sosyal güvenlik katkıları uygulamışlardır. Pek çok ülke, mevcut emeklilere ek ödemeler, bir defaya mahsus ödemeler, daha yüksek asgari emekli maaşları gibi ek avantajlar sağlamıştır.

COVID-19 dönemindeki sosyal sigorta uygulamalarından bazıları şunlardır;

- İşsizlik Sigortası: Salgın nedeniyle işsiz kalan veya çalışamayan bireylere maddi destek sağlamak amacıyla haftalık veya aylık ödemeler şeklinde olan işsizlik sigortası uygulanmıştır.
- Sağlık Sigortası: COVID-19 salgınına karşı sağlık hizmetlerine erişimi güvence altına almak amacıyla sağlık sigortası uygulamaları önemli bir rol oynamıştır. Salgın döneminde, hastalık tedavisi ve testleri gibi COVID-19 ile ilgili sağlık hizmetleri sosyal sigorta kapsamında sunulmuştur.
- Maluliyet Sigortası: COVID-19 nedeniyle iş kazası geçiren veya hastalanan bireyler için maluliyet sigortası uygulanmıştır. Bu sigorta, kalıcı bir sakatlık durumunda maddi destek ve tazminat sağlamaktadır.

- Emeklilik Sigortası: COVID-19 salgını döneminde emeklilik sigortası, yaşlı bireylerin gelirlerini korumak için önemli bir rol oynamıştır. Emeklilik sigortası, çalışanların emeklilik döneminde düzenli bir gelire sahip olmalarını sağlamaktadır.

- İşveren Katkılı Sigorta: Bazı ülkeler, işverenlerin çalışanlarının sağlık sigortası primlerine katkıda bulunmalarını teşvik etmek için işveren katkılı sigorta programları uygulamıştır. Bu tür programlar, işverenlerin çalışanların sağlık masraflarını karşılamasına yardımcı olurken, çalışanlarına daha iyi sağlık hizmeti sunmayı hedeflemektedir.

- Geçici İşsizlik Sigortası: COVID-19 salgını sırasında işletmelerin faaliyetlerini durdurması veya azaltması nedeniyle geçici olarak işsiz kalan bireylere maddi destek sağlamak ve bireylerin gelir kaybını telafi etmek için geçici işsizlik sigortası uygulanmıştır.

2020-2021 yılları arasında 179 ülkede toplam 719 sosyal sigorta önlemi uygulamaya koyulmuştur. Aşağıda yer alan Tablo 46’de sosyal sigorta önlem türlerine ve bunları uygulayan ülke sayılarına dair bilgilere yer verilmiştir. 2020-2021 döneminde pandemiyle mücadelede 115 ülke tarafından sosyal güvenlik katkı payı muafiyeti/sübvansiyonu önlemini içeren 261 önlem uygulamaya koyulmuştur. Sosyal güvenlik katkı payı muafiyetinden sonra uygulamaya koyulan en fazla önlem işsizlik yardımları ve ücretli hastalık desteğinde gerçekleşmiştir.

Tablo 46: 2020-2021 Dönemi Sosyal Sigorta Önlemleri

Sosyal Sigorta Önlem Türleri	Önlem Sayısı	Ülke Sayısı
Ücretli hastalık desteği	149	87
Sağlık sigortası desteği	68	51
Emeklilik	96	63
Sosyal güvenlik katkı payı muafiyeti/sübvansiyonu	261	115
İşsizlik Yardımları	145	88
Toplam	719	179

Kaynak: World Bank, 2022.

Aşağıda yer alan Tablo 47’de seçili ülkelerin COVID-19 pandemi dönemindeki sosyal sigorta uygulamaları yer almaktadır.

Tablo 47: Seçili Ülkelerde Sosyal Sigorta Uygulamaları

Ülkeler	İşsizlik Sigortası	Sağlık Sigortası Destekleri	Emeklilik ve Engellilik Destekleri	Sosyal Güvenlik Katkıları
ABD	✓			✓
ÇİN	✓	✓	✓	✓
İTALYA	✓	✓		✓
FRANSA	✓			✓
ALMANYA	✓	✓	✓	✓
İNGİLTERE	✓		✓	✓
BREZİLYA	✓		✓	✓
HİNDİSTAN		✓	✓	✓
RUSYA	✓	✓	✓	✓

Kaynak: World Bank, 2022; ILO, 2022.

Tablo 48: Seçili Ülkelerde Sosyal Sigorta Uygulamaları

Ülkeler	Seçili Ülkelerde Sosyal Sigorta Uygulamaları
ABD	Amerika Kurtarma Planı çerçevesinde 6 Eylül 2021'e kadar haftalık 300 \$'lık artırılmış yardım yapılarak, işsizlik yardımları 203 milyar \$'a çıkarılmıştır. CARES yasası ile işsizlik yardımları hem kapsam olarak hem de ödenen tutar olarak genişletilmiştir. Yasa ile işsizlik sigortasının 13 hafta uzatılması, yardımların dört ay boyunca haftada 600 dolara kadar artırılması ve uygunluk koşullarının daha fazla kategoriye içerecek şekilde genişletilmesi kararlaştırılmıştır. Konsolide Fon Yasası ile işsizlik yardımlarına haftada 300 dolar eklenmiş ve bir işçinin işsizlik yardımı talep edebileceği maksimum süre 50 haftaya çıkarılmıştır. 5.3 trilyon dolarlık teşvik paketi kapsamında işsizlik yardımları ve işsizlik sigortası vergi kredisi için 495,8 milyar dolar destek verilmiştir.
ÇİN	2020 Hükümet Çalışma Raporunda, insanların temel yaşam ihtiyaçlarını karşılamak için bir dizi önlem getirilmiştir. Kırsal kesimdeki ve çalışmayan kentsel sakinlerin temel sağlık sigortası için devlet sübvansiyonları kişi başına 30 yuan artırılmıştır (The State Council of the People's Republic of China, 2020). Çalışanların sağlık sigortası ödemeleri illerde en fazla 5 ay olmak üzere yarıya indirilmiştir. Emeklilik zamları yüzde 5 oranında ayarlanmıştır. Maliye bakanlığı, şirketleri çalışanlarını elde tutmaya teşvik etmek için sosyal sigorta ödemelerine 1 trilyon yuan indirim uygulamıştır. Şubat ve Haziran 2020 arasında, Çin'in Sosyal Güvenlik Programlarına kayıtlı tüm işletmeler, emeklilik, işsizlik ve işle ilgili yaralanma sigortası planlarına işveren katkı payı ödemekten muaf tutulmuştur. Çin'de salgın nedeniyle işlerini kaybeden veya çalışamayan bireylere işsizlik sigortası ödemeleri sağlanmıştır. Bu kapsamda Çin hükümeti, 2022'nin ilk beş ayında işletmeler tarafından ödenen toplam 12,9 milyar yuan (yaklaşık 1,92 milyar ABD doları) işsizlik sigortasını iade etmiştir. Bunun yanında işsizlik sosyal sigortasından yararlanamayan işsizler için 6 aya kadar işsizlik sosyal yardımı sağlanmıştır. COVID-19 sonucu kalıcı bir sakatlık yaşayan bireylere maluliyet sigortası sağlanmıştır.
İTALYA	İşsizlik yardımı başvurularının son tarihi ve işsizlik yardımı süresi uzatılmıştır. 14 Ağustos'ta "Agosto" Kararnamesi'nin bir parçası olarak Hükümet, Mayıs ve Haziran 2020'de maaş destek planlarından yararlanan işverenlere sosyal güvenlik katkı payı ödemesinden muafiyet sağlamış, ekonomik olarak geri kalmış ve işsizlik oranlarının yüksek olduğu bölgelerde üretim birimleri bulunan işverenlere, sosyal güvenlikle

	%30 indirimden yararlanma imkanı sağlamıştır. 24 Aralık'ta "Ristori" Kararnamesi kapsamında, sosyal güvenlik primi ödeme muafiyeti 31 Aralık 2020'ye kadar, 1 Ocak'ta 2021 yılı Bütçe Kanunu kapsamında, sosyal güvenlik primi ödeme muafiyeti 31 Mart 2021 tarihine kadar kullanılmak üzere azami 8 hafta daha uzatılmıştır. COVID-19 salgınına karşı sağlık hizmetlerine erişimi güvence altına almak amacıyla sağlık sigortası kapsamı genişletilmiştir. COVID-19 testleri, tedavileri ve diğer sağlık hizmetleri sosyal sigorta sistemi tarafından desteklenmiştir.
FRANSA	İşveren katkı paylarına kısmi muafiyet getirilmiştir. Faaliyetlerinde çok keskin bir düşüş yaşayan sektörlerdeki şirketler, devlet tarafından sağlanan %100 kısmi işsizlik sigortasından yararlanmıştır. COVID-19 salgınına karşı sağlık hizmetlerine erişimi güvence altına almak amacıyla sağlık sigortası kapsamı genişletilmiştir.
ALMANYA	Sözleşmeli işçiler için işverenlerin normal olarak işgücü için ödemesi gereken sosyal sigorta primlerinin tamamının Federal İş Kurumu tarafından geri ödeneceği açıklanmıştır. Tarım sektörü başta olmak üzere mevsimlik işçilere ve çiftçilere yardımcı olmak amacıyla ayrıcalıklı koşullarda (toplu sigortalı) kısa çalışma süresi yılda 70 günden 115 güne çıkarılmıştır.
İNGİLTERE	İşverenlerin COVID-19 krizine yanıt olarak katkı paylarını durdurmasına izin verilmiştir. Kickstart Programı, şirketlere Universal Credit kullanan ve uzun süreli işsizlik riski taşıyan gençler (16-24) için 6 aylık yeni işe yerleştirmeler oluşturmaları için mali destek sağlamıştır.
BREZİLYA	İşçilerin COVID-19 kapması durumunda ilk 15 günlük iznini devlet karşılamıştır.
HİNDİSTAN	COVID-19 salgını nedeniyle sağlık sigortası primlerinin ödenmesinde kolaylık sağlanması gereği göz önünde bulundurularak, tüm sigorta şirketlerinin sağlık sigortası primlerini taksitli olarak tahsil etmelerine olanak sağlanmıştır. Sosyal güvenlik kurumu (EPFO), üyelerin COVID-19 nedeniyle herhangi bir mali zorlukla karşı karşıya kalması durumunda geri ödenmeyen avanslarını, üç aylık temel maaşları, masraf ödenekleri veya toplam hesabın %75'ine kadar olan kısmını geri çekmesine izin verecek şekilde düzenlenmiştir. Mart 2020'de Hindistan hükümeti, 3 ay boyunca çalışanlar ve işverenler için Çalışan İhtiyat Fonu katkılarını ödeyeceğini duyurmuştur. Mayıs 2020'de bu önlem için 25 milyar Rupî 'lik bir harcama yapılarak, Ağustos 2020'nin sonuna kadar 3 ay uzatılmıştır.
RUSYA	6 Mayıs'tan itibaren tüm sağlık çalışanlarına, sağlık sigortası kapsamını artırma hakkı verilmiştir. Rus hükümeti, 1 Nisan 2020'den itibaren emekli maaşlarını arttırmış, kısa bir sigorta kaydı olan kişiler için geçici engellilik yardımlarının miktarında artış yapılmıştır. Hükümet, sigorta primlerinde 3 aylık bir erteleme getirmiş ve Mart 2020'de küçük ve orta ölçekli işletmeler için sosyal sigorta primlerinin 6 aylık bir süre için ücretlerin asgari ücretin üzerindeki kısmı üzerinden %30'dan %15'e düşürüldüğünü açıklamıştır. KOBİ'lerin asgari ücretin üzerindeki ücretlere ilişkin sosyal katkı payları kalıcı olarak düşürülmüş ve KOBİ'ler ile en çok etkilenen sektörler listesinde yer alan kuruluşlar ve bireysel girişimciler için sigorta primlerinin ödeme koşullarının 4-6 ay uzatılması, gelirdeki azalmaya veya ertelenen zararların varlığına bağlı olarak 3 ay, 6 ay, 9 ay ve bir yıl erteleme veya sigorta primleri için taksitlendirme (3 yıl, 5 yıl vadeli) imkanı sunulmuştur. Mikro işletmelerin sosyal güvenlik ödemeleri ertelenmiştir.

Kaynak: WorldBank, 2022; ILO, 2022

2.3.4.1.2.4. Transfer Politikaları Kapsamında Yapılan Kamu Harcaması Uygulamaları

2.3.4.1.2.4.1. Birey, Hanehalkı ve Firmalar için Yapılan Nakdi Transferler Uygulamaları

Hükümetler COVID-19 ile mücadelede bir dizi nakit transfer programını uygulamaya koymuşlardır. Bazı ülkelerde bebek sahibi olan ailelere bebek ikramiyesi adı altında ödemeler yapılmış, bazı ülkelerde ise 18 yaşından küçük çocukları olan ebeveynlere çocuk bakım yardımı ile okullarda ve üniversitelerde (yurt dışı dahil) okuyan öğrenciler için hibe, geçim yardımı ve burs verilmiştir. Benzer şekilde, okulların kapalı olduğu zamanlarda, ülkeler okul beslenme programlarını telafi etmek için nakit transferleri sağlamışlardır. Karantinalar, sınırların kapatılması, seyahat yasakları ve ticari uçuşların askıya alınması sırasında ülkeler mahsur kalan vatandaşlarına maddi yardımda bulunarak evlerine dönmelerine yardımcı olmuştur. Ani tecrit uygulamaları başta göçmen işçiler olmak üzere ülke içindeki ev işçilerini de etkilemiş, bu nedenle Çin, Hindistan ve birçok ülkede etkilenen nüfuslara nakit dağıtmak için aktif adımlar atılmıştır. Ayrıca pandemiden olumsuz bir şekilde etkilenen sektörlere nakit transferleri sağlanmış olup, nakit transferlerinin büyük bir kısmı, pandemiden ciddi şekilde etkilenen sektörlere ve işsiz işçilere yöneliktir. Dünya çapında toplam 133 ülkede kayıt dışı, serbest meslek sahibi ve işsiz kişilere nakit transferi yapılmıştır. Serbest meslek sahiplerini hedefleyen nakit yardımı, yaklaşık 142,6 milyon serbest meslek sahibini (aile üyeleri dahil) kapsayan 77 ülkede uygulanmıştır. Bazı ülkelerde tecrit, işten çıkarma ve küçülme nedeniyle işini veya gelirini kaybedenlere işsizlik desteği, sokağa çıkma yasağı uygulanan alanlarda veya bölgelerde yaşayan insanlara nakit yardımı sağlanmıştır. Bu kapsamda 58 ülkede, yoksul ve korunmasız insanlara nakit yardımı verilmiş, ayrıca dünyanın dört bir yanındaki sağlık çalışanlarına bir takdir simgesi olarak nakit desteği sunulmuştur (World Bank, 2022: 27-30).

Tablo 49: Seçili Ülkeler Tarafından Yapılan Nakdi Transfer Uygulamaları

Ülkeler	Seçili Ülkeler Tarafından Yapılan Nakdi Transfer Uygulamaları
ABD	COVID-19 ile mücadelede bireylere yapılan nakdi ödemelerinin ilk turu CARES Yasası kapsamında olmuştur. 2020'de, kişi başına 1.200 dolar veya ortaklaşa başvuru yapanlar için 2.400 dolar artı hak kazanan çocuk başına 500 dolar şeklinde ödeme yapılmıştır. Bireylere yapılan nakdi ödemelerinin ikincisi Konsolide Ödenek Yasası kapsamında yapılmış olup, genellikle kişi başına 600 dolar veya evli bireyler için 1.200 dolar, artı hak kazanan her çocuk için 600 dolar şeklindedir. Bireylere yapılan nakdi ödemelerinin üçüncüsü Amerikan Kurtarma Planı kapsamında yapılmış olup, kişi başına 1.400 \$ (evli çiftler için 2.800 \$) artı hak kazanan her çocuk için 1.400 \$ şeklinde olmuştur. COVID-19'a karşı aşı olmaları için gençlere 100 \$ ödeme yapılmıştır. ABD'de toplamda açıklanan 5.3 trilyon dolarlık teşvik paketi içerisinde verilen nakdi destekler şu şekildedir; sağlık sektöründe tıbbi destek için 274.0 milyar dolar, sağlık hizmeti sağlayıcılarına hibeler için 162.8 milyar dolar, sağlık merkezleri için 88.0 milyar dolar, afet/acil yardım için 52.5 milyar dolar, medicare değişiklik desteği için 35.8 milyar dolar, sağlık kurumlarını desteklemek için 21.3 milyar dolar, sağlık hizmetleri işgücü için 9.1 milyar dolar, aşılama ve tedaviyi karşılamak için 1.2 milyar dolar bütçe ayrılmıştır. Özel sektörde, havacılık endüstrisini desteklemek için 63.8 milyar dolar, tarım, sanat ve beşeri bilimler desteği için 35.9 milyar dolar, restoranlar ve kapatılan mekanlara hibeler için 59.9 milyar dolar, küçük şirketler için ücretli izin vergisi kredileri ve diğer sübvansiyonlar için 13.1 milyar dolar ve diğer ekonomik kalkınma ve destek için 3.3 milyar dolar destek yapılmıştır. Birey ve hanehalkına yönelik olarak, eğitim kurumları acil durum yardımı için 368.6 milyar dolar, hanehalkına çocuk vergi kredisi sunmak için 113.2 milyar dolar, kira yardımı için 110.2 milyar dolar, çocuk ve aile desteği için 107.1 milyar dolar, azınlık ve yaşlı grupları desteklemek için 13.4 milyar dolar, engellilerin eğitim finansmanı için 8.8 milyar dolar, yaşlı ve engellilerin sağlık desteği için 0.4 milyar dolar, aile içi şiddet koruması için 0.5 milyar dolar, bireysel teşvik kontrolleri için 571.2 milyar dolar, işsizlik yardımları ve işsizlik sigortası vergi kredisi için 495.8 milyar dolar, beslenme desteği için 31.4 milyar dolar ayrılmıştır (Shi vd, 2022: 6-7).
ÇİN	Çin hükümeti COVID-19 pandemisinin yıkıcı etkilerini hafifletmek amacıyla 2020 yılı içerisinde ihtiyacı olan insanlara toplam 3.71 milyar yuan (yaklaşık 524 milyon \$) nakit desteği sağlamıştır (The State Council of the People's Republic of China, 2020). Mart 2020'ye kadar nakit transferi alan 15.000'e ve geçici yeniden yerleştirme alan 6.000 kişiye destek verilerek, sıkıntıya düşen nüfusa acil durum gelir desteği de sunulmuştur. Çin Hükümeti, düşük gelirli bölgeleri daha iyi desteklemek için temel yaşlılık aylığı fonunun iller arası tahsisat rezervini % 3.5'ten % 4'e çıkarmıştır. Ayrıca yerel yönetimlere, "Asgari Geçim Garantisi Programı" ile "Geçici Yardım Program" larının kapsamını genişletme, başvuru ve onay sürecini basitleştirme ve etkilenen aileleri kapsayacak şekilde yardım düzeyini artırma talimatı verilmiş olup bu kapsamda Hubei eyaletine, kentte yaşayanlar için 500 yuan ve kırsal alanda yaşayanlar için 300 yuan geçici yaşam yardımı olarak aktarılmıştır. Geçici yardım programı 30 milyon yuan nakit transferi ile 13.000'den fazla kişiyi desteklemiştir. Chongqing' de, enfekte olan kişilere geçici yardım programındaki aylık miktarın iki katı transfer edilmiştir. Wuhan' daki göçmen nüfusun tutulması için 3.000 yuan tutarında bir defaya mahsus nakit transferi sağlanmıştır. İşsizlik sosyal sigortasından yararlanamayan işsizler için 6 aya kadar işsizlik sosyal yardımı sağlanmıştır. Hükümet, sigortasız ve işsiz göçmen işçilere, çalıştıkları yerden veya olağan ikametgahlarından bir defaya mahsus olmak üzere geçici yardım fonu verileceğini duyurmuştur. Karantina veya salgınla mücadele çalışmalarında ebeveyn veya vasiler nedeniyle gözetimsiz bırakılan çocuklara nakit transferi, bakım ve sağlık hizmetleri sunulmuştur. Çin hükümeti, tıbbi ekipman üretimini destekleyen işletmelere 4.5 milyar dolarlık sübvansiyon desteği vermiştir (Shi vd, 2022: 7).

İTALYA	İtalya’ da ilk olarak 19 Mayıs 2020’de başbakan Conte’ nin ülkeyi "yeniden başlatacak kararname" olarak andığı 55 milyar euroluk teşvik paketi, herhangi bir sosyal yardım almayan savunmasız haneler için nakit transferi imkanı sunmuştur. Hanelere yapılan yardım ayda 400 € ile 840 € arasında değişmektedir. Ayrıca Yeniden Başlatma Kararnamesi, ev işçilerini ve bakıcıları korumak için sabit oranlı aylık 500 Euro'luk bir ödenek getirmiştir. Kararname ile Nisan 2020’de tarım, turizm, kültür sektörü çalışanları dahil olmak üzere serbest meslek sahiplerine bir defaya mahsus 600 € olarak verilen desteğin süresi uzatılmıştır. 25 milyar euroluk “Cura Italia” teşvik paketinde aileleri ve işçileri desteklemek için 13,5 milyar Euro ayrılmıştır. Özel sektör çalışanlarına, ebeveyn izni almayan ve 12 yaşından küçük çocukları olan işçiler için 600 Euro'ya kadar çocuk bakımı kuponu aracılığıyla bebek bakıcılarının masraflarını karşılamaları için fon sağlamaktadır. Kupon, sağlık sektöründeki çalışanlar için 1.000 Euro'ya kadar çıkabilmektedir. 8 Ağustos 2020 tarihinde 25 milyar Euro'luk (GSYİH'nın yüzde 1,6'sı) yeni bir üçüncü destek paketi ile çalışma ve sosyal önlemlerin yanı sıra, aileler ve bazı işçiler için ek gelir desteği içeren önlemler alınmıştır (World Bank, 2022). Yani hükümet, ağır darbe alan sektörlerle bir dizi Kanun Hükmünde Kararname aracılığıyla, özel destek getirmiştir. 2020 yılı Haziran ayında kayıt yaptıran ve 2019 yılının aynı ayına kıyasla elde ettiği gelirleri üçte ikisinden az olan işletmelere geri ödemesiz hibeler tahsis edilmiştir. Bu tedbir 2021 yılı sonuna kadar uzatılmıştır (ILO, 2022). Ayrıca pandemiden olumsuz etkilenen işletmeler ve tur operatörleri için 2020 yılında 25 milyon Euroluk bir fon yanında tarım, balıkçılık ve su ürünleri sektörüne yardımcı olmayı amaçlayan, kriz durumunda tedarik zincirlerini korumak için 500 milyon Euro bütçeli bir acil durum fonu kurulmuştur. Engelli üyeleri olan aileler için acil durum gelir desteği verilmiştir (mef.gov.it, 2023). Yapılan bu desteklerin yanında işten çıkarılan işçilere ve kendi hesabına çalışanlara gelir desteği sağlamak için ek ücret fonunun genişletilmesi, bebek bakıcılarının ödemesi için kuponlar (80 milyar avro), KOBİ'ler için hibeler (60 milyar avro), eğitim (4 milyar avro) ve diğer (10 milyar avro) destekler verilmiştir (IMF, 2021).
FRANSA	Fransa hükümeti, yaşanan pandeminin etkilerini hafifletebilmek açısından işletmelere, ailelere, bireylere ve sağlık çalışanlarına çeşitli nakdi destek imkanları sunmuştur. Nisan 2020’de serbest meslek sahiplerine ve KOBİ'lere 1.500 euro transfer sağlanmıştır. 15 Nisan 2020’de hükümet, koronavirüs nedeniyle ailelerin üzerindeki ek mali yükü hafifletmek için savunmasız ailelere çocuk başına bir defaya mahsus 100 euro ödeme yapmıştır. Aktif dayanışma geliri alan aile başına 150 euroluk bir "acil yardım" yapılmıştır. Ayrıca çocuk başına ödenen okula dönüş ödeneği, 2020 öğretim yılının başlangıcı için istisnai olarak ek 100 € artırılmıştır. Sağlık çalışanlarına, kişi başına vergisiz 500-1.500 € ikramiye verilmiştir. Kapanan işletmeler için, işletmenin büyüklüğünden bağımsız olarak dayanışma fonu açık tutulmuş olup, bu kapsamda 10.000 €'ya kadar yardım veya aylık cironun %20'si kadar tazminat arasında seçim imkanı sunulmuştur. Turizm, etkinlikler, spor ve kültür sektöründeki şirketlere, cirolarının %50'sini kaybetmeleri durumunda dayanışma fonuna başvurarak 10.000 €'ya kadar yardım veya cironun %15'ine kadar tazminat alma hakkı getirilmiştir. Cironun %70'inden fazlasını kaybeden şirketler için tazminat, bir önceki yılın aynı döneminde elde edilen aylık cironun %20'sine kadar artırılmıştır. Fransa’da COVID-19 ile mücadelede, kısa süreli çalışma programı kapsamında işçilerin ücretleri için destek, krizden etkilenen küçük ve orta ölçekli işletmeler, serbest meslek sahipleri ve bağımsız çalışanlar için doğrudan mali destek, düşük gelirli aileler için doğrudan transferler ile süresi dolan işsizlik ve diğer yardımların uzatılmasına 155.4 milyar euro harcanmıştır (IMF, 2021).

ALMANYA	Almanya Hükümeti, sağlık krizinin bireyler, hanehalkı, işletmeler ve sağlık çalışanları üzerindeki yükünü hafifletmek amacıyla çeşitli önlemler almış olup, bu çerçevede serbest çalışanlara 3 ay boyunca 15.000 Euro'ya kadar doğrudan hibe verilmiş ve toplamda 50 milyar Euro harcanmıştır. COVID-19 nedeniyle gelirini kaybeden ebeveynlerin, çocuk yardımlarına daha kolay erişebilmesinin önü açılmıştır. Sağlık çalışanlarına 2020'de 1000 Euro'ya kadar bir defaya mahsus ödeme yapılmıştır. 2021'de temel gelir desteği alanlar için bir kereye mahsus 150 € ikramiye verilmiştir. 2020 sonbaharında tüm ebeveynlere 150 €' luk iki taksit halinde çocuk başına 300 € "çocuk ikramiyesi" ödenmiştir. Şubat 2021 ekonomik teşvik paketiyle 150 € ek ödeme sağlanmıştır. Nisan 2021'de çocuk başına 100 €' luk bir defaya mahsus "çocuklar için boş zaman ikramiyesi" verilmiştir. Hükümet, küçük işletmeleri desteklemek için 50 milyar Euro açıklamıştır. Tedbirler, tüm sektörlerdeki küçük işletmelere yönelik destekleri içermektedir. Beş kişiye kadar çalışan olan işletmeler için üç ay, 10 kişiye kadar çalışan olan işletmeler açısından üç ay için 15.000 Euro'ya kadar tek seferlik ödemeleri içermektedir. Federal hükümet, yoksul ailelerin Corona döneminde yaşanan stres ve gerginliklerinden kurtulabilmeleri için kısa tatilleri teşvik etmiştir. "Korona tatili" için 50 milyon € bütçe ayrılmıştır. Almanya'da COVID-19 ile mücadelede ağır darbe alan küçük işletmeler ve serbest meslek sahiplerine hibe verilmesi, çocuk bakımına ve temel sosyal güvenlik yardımlarına erişimin artırılması, etkilenen kiracılara geçici yardım, aileler için gelir desteği ve yeşil ve dijital yatırımın teşvik edilmesinin de dahil olduğu 346 milyar € tutarında harcama yapılmıştır (IMF, 2021).
İNGİLTERE	İngiltere'de pandemi ile mücadele kapsamında bireylere, hanehalkına ve işletmelere yönelik nakdi destek imkanı sunulmuştur. Kendi kendini izole etmesi istenen düşük gelirli, evden çalışamayan ve bunun sonucunda gelirini kaybedecek kişilere "Test ve İzleme Desteği Ödeme Planı" kapsamında yerel makamlardan 500 £ ödeme yapılmıştır. Ülke genelinde savunmasız hanelerin temel ihtiyaçları konusunda onlara yardımcı olmak için 500 milyon sterlinlik destek fonu uygulamaya koyulmuştur. Zor durumdaki Birleşik Krallık şirketleri için 4,6 milyar sterlinlik mali destek paketi kapsamında her biri 9.000 Sterlin'e kadar talep edebilen tahmini 600.000 perakende, konaklama ve eğlence şirketi için 4 milyar Sterlin'lik bir defaya mahsus "ekstra hibe" sunulmuş ayrıca, bu hibeler için uygun olmayan ancak kısıtlamalardan etkilenen diğer işletmeleri desteklemek için belediyelerin kullanımına sunulan 594 milyon sterlinlik fon kurulmuştur. Perakende, konaklama veya eğlence için kullanılan bir mülke sahip işletmeler için 10.000 sterlin ile 25.000 sterlin arasında bir defaya mahsus nakdi hibeler verilmiştir. Hibeler, mülklerinin değerine bağlı olacak şekilde ve 51.000 sterlin altındaki oranlanabilir değerlerle sınırlandırılmıştır. Ayrıca COVID-19'un en kötü ekonomik etkisiyle karşı karşıya olan sektörlerdeki küçük işletmelere en az 3.000 sterlin tutarında hibe verilmiştir.
BREZİLYA	COVID-19 krizine dünyanın en hızlı ve en kapsamlı müdahalelerinden biri olarak kabul edilen Nisan 2020'de başlatılan "Acil Yardım (AE1)" çerçevesinde, bireylere 5 taksitle nakit transferi yapılmıştır. COVID-19' un devam etmesi ve Brezilya'daki sosyoekonomik koşulların daha da kötüye gitmesi ile birlikte, acil yardım Nisan 2021'de AE3 olarak yeniden başlatılmış ancak verilen taksitlerin değeri daha da düşürülerek 39,4 milyon doğrudan yararlanıcının faydalanması sağlanmıştır.
HİNDİSTAN	Hindistan hükümeti tarafından 26 Mart 2020'de duyurulan Pradhan Mantri Garib Kalyan Yojana (PMGKY) adlı COVID-19 yardım paketi, ülke çapındaki ilk karantinanın toplumun savunmasız ve dezavantajlı kesimleri üzerindeki etkisini hafifletmeyi amaçlayan çeşitli önlemler içermektedir. Bu paket kapsamında üç aylık bir süre boyunca (Nisan'dan Haziran'a kadar) kadınlara aylık 500 Rupî'lik doğrudan ödeme yapılmıştır. Böylece her yararlanıcı, bu program kapsamında toplam 1.500 Rupî ödeme almıştır. 26 Mart 2020'de Hindistan hükümeti, çiftçiler için nakit programı kapsamında 2.000 Rupî avans ödemesi yapacağını duyurmuştur. Avans ödemesinden yaklaşık 86,9 milyon kişi faydalanmıştır. 1,7 trilyon Rupî'lik PMGKY paketinden, 28,145 milyar Rupî tutarında bir miktar eyalet hükümetlerine aktarılmıştır.

	21 Mart 2020'de Hindistan'daki Uttar Pradesh hükümeti COVID-19 nedeniyle sıkıntıya giren tahmini 3,53 milyon günlük ücretli ve işçiye 1000 rupi değerinde nakit yardım dağıtmak için bir mali paket duyurmuştur. 7 Nisan 2020'de Hindistan'ın Bihar eyalet hükümeti, krizlerle başa çıkmayı amaçlayan "Corona Yardım" planını hayata geçirmiştir. Kilitleme nedeniyle eyalet dışında mahsur kalan ve güvenli bir şekilde Bihar'a dönmek isteyen Bihari göçmen işçilerinin banka hesaplarına 1000 Rupı (15 \$) havale edilmiştir. 2 Ekim 2020'de Hindistan'daki Assam eyalet hükümeti, Orunodoi adlı bir nakit transfer programı başlatmıştır. 27 Nisan 2021'de, Delhi hükümetinin şehirdeki COVID-19 pozitif inşaat işçilerine kişi başına 5.000 Rupı yardım sağlamıştır. 13 Nisan 2021'de Hindistan'daki Maharastra eyalet hükümeti, ev hizmetlerinde çalışanlara 1500 Rupı dağıtmaya karar vermiştir. Yine 9 Haziran 2021'de Hindistan'daki Uttar Pradesh hükümeti 2,30 milyar rupi değerinde bir paket açıklamıştır.
RUSYA	Rusya'da COVID-19 pandemisinin yıkıcı etkilerini azaltmak amacıyla Rusya hükümeti tarafından ebeveynleri çalışmayan 18 yaşından küçük çocukları olan ailelere aylık nakit transferi yapılmıştır. Bu kapsamda, Nisan-Haziran 2020 dönemi boyunca 18 yaşın altındaki her çocuk için 3.000 ruble (38 ABD Doları) ödeme yapılmış ve bu programdan 2,8 milyon kişi yararlanmıştır. Ayrıca 0-3 yaş arası çocuğu olan ailelere 3 yaş altı her çocuk için aylık nakit transferi yapılmış ve 3 ay boyunca ödenmiştir. Daha sonradan Rusya Hükümeti tarafından çalışmayan anne ve babalara tanınan 18 aydan küçük çocuklar için ödenen çocuk bakım ödeneğinin asgari miktarı artırılmıştır. Ödenek miktarı kişi başına 3375 Ruble'den (46 ABD Doları) 6751 Ruble'ye (92 ABD Doları) yükseltilmiş olup, bu değişiklik nedeniyle federal bütçe harcamalarında 14 milyar Ruble (0,2 milyar \$) artış olmuştur. Temmuz 2020'de, ailenin gelirine bakılmaksızın 16 yaşından küçük bir çocuğa bir defaya mahsus 10.000 Ruble (136 ABD Doları) tutarında ek nakit transferi ödenmiştir. Bu program için federal bütçeden 197,2 milyar Ruble (2,9 milyar \$) tahsis edilmiştir. Aralık 2020' nin sonunda 8 yaşın altındaki tüm çocuklar için ek bir toplu ödeme açıklanmış, 8 yaşından küçük çocukları olan ailelere her çocuk için 5.000 ruble verilmiş ve bunun için 73,5 milyardan fazla ruble tahsis edilmiştir. Eylül 2021'de koronavirüs hastalarıyla ilgilenen sağlık çalışanlarına tek seferlik özel ödemeler için 2,9 milyar ruble daha tahsis edilmiştir. Cumhurbaşkanı kararnamesi ile okul çağındaki çocukları olan tüm aileler, eğitim-öğretim yılının başına kadar her çocuk için 10 bin ruble almıştır. Bu amaçla 204 milyardan fazla ruble tahsis edilmiştir. Ödeme, 2021 Ağustos ayının ortasında başlamıştır. Kapatılması gereken veya faaliyetlerini azaltan firmalara destekte bulunulmuştur. Devlet ihtiyaçları için mal temini, iş yapma ve hizmet sağlama işleriyle uğraşan işletme ve şirketlere, sözleşme bedelinin % 50'sine kadar avans alabilmenin önü açılmıştır. Nisan-Haziran 2020'de yetim, engelli veya yaşlılara yönelik aylık 12.130 ruble (158 ABD Doları) tutarında nakit transferi yanında doğrudan COVID-19 hastalarıyla (470.000 kişi) çalışan sağlık çalışanlarına nakit transferleri yapılmıştır (IMF, 2021)

2.3.4.1.2.4.2. Birey, Hanehalkı ve Firmalar için Yapılan Ayni Transfer Uygulamaları

COVID-19 pandemisinin yaratmış olduğu zor durum ile mücadelede dünya çapındaki hükümetler tarafından, çeşitli ayni yardım programları başlatılmıştır. Yüksek gelirli ülkeler ayni yardımlarda daha zengin bir çeşitlilik sergileme eğilimindeyken, düşük gelirli ülkeler ise klasik gıda kaynaklarına ağırlık vermişlerdir.

Aynı transfer uygulayan toplam 115 ülkenin dörtte üçü kuru tayın ve pirinç, un, fasulye, tahıl, yağ, tuz, şeker, süt ürünleri vb gibi diğer temel gıda maddelerini içeren gıda sepetleri dağıtmıştır. Gıda yardımları ağırlıklı olarak yaşlıları, engellileri, hamile kadınları, çocukları, işini kaybetmiş kayıt dışı insanları ve çocuklu işsizleri hedef almıştır. Gıda yardımlarının yanında bazı ülkeler tarafından sıcak yemek uygulaması hayata geçirilmiş ve toplam 24 ülkede sıcak yemek dağıtımı yapılmıştır. Pandemi ile ilgili lojistik zorluklar nedeniyle bazı ülkelerde yemek kuponu gibi alternatif yöntemler uygulanmıştır. Gıda üretimini desteklemek amacıyla Kosta Rika, Filipinler, Etiyopya, Fiji, Haiti ve Nijerya gibi ülkelerde tohum dağıtımı yapılmıştır. Ayrıca bu süreçte altmış dört ülke tarafından tıbbi ve hijyen kitleri dağıtılmıştır. Hükümetler bunun yanı sıra eğitimle ilgili aynı transferlerde sağlamış olup, bu çerçevede bazı ülkelerde öğrencilere ve öğretmenlere dizüstü bilgisayar, tablet, gibi cihazlar dağıtılmış ve pandeminin yayılmasından bu yana toplam 79 ülke, okulda beslenme programları uygulamıştır. Hükümetler, salgına karşı aşılamaı teşvik etmek için aynı transferler sağlamışlardır. Örneğin Birleşik Krallıkta 18 ila 30 yaş arası kişilere indirimli paket yemek ve aşı merkezlerine ücretsiz seyahat imkanı sunulmuştur (World Bank, 2022: 35-41).

Tablo 50: Aynı Transfer Türleri

Yiyecek				Sağlık ve Hijyen			Diğerleri	
Gıda Yardımları	Sıcak Yemek	Yemek Kuponu	Tarım Girdileri	Sağlık ve Hijyen Kitleri	Sağlık Kuponu	Aşılama ya İlişkin Teşvikler	Eğitim/Elektronik destekleri	Diğerleri
%75	%16	%20	%9	%42	%2	%3	%6	%8

Kaynak: WorldBank, 2022

Tablo 51: Seçili Ülkeler Tarafından Yapılan Ayni Transfer Uygulamaları

Ülkeler	Seçili Ülkeler Tarafından Yapılan Ayni Transfer Uygulamaları
ABD	COVID-19 ile mücadelede hanelere yemek kuponu dağıtımı başlatılmıştır. Bu kuponlardan yararlanan hane sayısı Şubat 2020'de yaklaşık 37 milyon iken, Mayıs'ta yaklaşık 43 milyona yükselmiştir. Mart 2020'de Aileler İçin Koronavirüs Müdahale Yasası'nın bir parçası olarak, Tarım Bakanlığı'na gıda ve beslenme yardımı sağlamak için 1.000.000.000 doların üzerinde bir yükümlülük getirilmiştir. Bu miktarın yarısı "Kadın, Bebek ve Çocuklara Yönelik Özel Ek Beslenme Programı" na ayrılmıştır. Mart 2020'de Aileler İçin İlk Koronavirüs Müdahale Yasası kapsamında Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı tarafından, "Yaşlanma ve Engellilik Hizmetleri Programları" için beslenme hizmetleri sağlamak üzere 250.000.000 dolar ayrılmıştır. Bunun 160.000.000 Doları Evde Beslenme Hizmetleri, 80.000.000 Doları Toplu Beslenme Hizmetleri ve 10.000.000 Doları da Yerli Amerikalılara Yönelik Beslenme Hizmetleri içindir.
ÇİN	1 Şubat 2020'de hükümet, pazarlarda, mağazalarda ve restoranlarda kullanılmak üzere 2 milyar tayvan doları (66,1 milyon \$) tutarında kupon dağıtmıştır.
İTALYA	29 Mart 2020'de nüfus ve gelir kriterlerine göre gıda kuponları için 7.904 belediyeye 400 milyon € aktarılmıştır. Mart 2021'de, düşük gelirli haneler için gıda kuponlarının orijinal dağıtım mekanizmalarıyla aynı şekilde yenilenmesi için hükümet tarafından 155 milyon euroluk ek finansman onaylanmıştır.
FRANSA	Öğrenci yurtlarında her hafta 200 sepet gıda ve temizlik ürünü ücretsiz dağıtılmıştır. Burs almayan öğrencilere ücretsiz yemek imkanı sunulmuştur. Okul besleme programlarının yerel düzeyde yönetildiği Fransa'da, ülkenin farklı bölgelerinde çeşitli yöntemler uygulanmıştır. Marsilya, Paris veya Brest belediyelerinin yanı sıra Haute-Gavonne belediyesi de yemek kuponları dağıtmıştır. Ayrıca 1 Şubat 2021 tarihinden itibaren öğrenciler, psikolojik destek imkanlarından yararlanmıştır.
ALMANYA	Okullar kapalı olsa bile eğitim paketi kapsamında öğle yemeği sunulmuş ve COVID-19 nedeniyle sıkıntı yaşayan kiracıyı koruyan düzenlemeler yapılmıştır.
İNGİLTERE	20 Mart 2020'de Birleşik Krallık'taki okullar kapatılmış, 31 Mart 2020'ye kadar hükümet, okul çağındaki 1,3 milyon çocuğu kapsayan ulusal bir kupon programı başlatmıştır. Program kapsamında, okul çağındaki her çocuğa haftada 15 sterlin (günlük 3 sterline eşdeğer) kupon verilmiş ve kuponlar tüm büyük süpermarketlerde kullanılabilmiştir. Hükümet, sağlıklı gıda ve zenginleştirici faaliyetler de dahil olmak üzere ücretsiz tatil tedarikini koordine etmek için yerel makamlara 220 milyon £ tahsis etmiştir. Ayrıca aşılamaı arttırmak için hükümet liderliğindeki bir girişimin parçası olarak 18 ila 30 yaşındakilere indirimli paket yemekler ve ücretsiz seyahat imkanı sunulmuştur.
BREZİLYA	Belediye başkanlarının öğrencilere yemek kuponu dağıtmak için federal fon kaynaklarını kullanmasına izin veren bir yasa 7 Nisan 2020'de imzalanmıştır.
HİNDİSTAN	26 Mart 2020'de Hindistan hükümeti, 1,7 trilyon dolarlık Pradhan Mantri Garib Kalyan Yojana (PMGKY) adlı bir COVID-19 yardım paketini duyurmuştur. Yardım paketi kapsamında yoksul ailelere tahıl dağıtımı ve üç ay boyunca 8 milyon yoksul aileye ücretsiz tüp dağıtımı yapılmıştır. 21 Mart 2020'de Hindistan'daki Delhi hükümeti, 7,2 milyon hak sahibine erzak dağıtmıştır. 8 Nisan 2020'de Hindistan'ın Gujarat eyaleti, sokağa çıkma yasağı sırasında 6 milyon aileye ücretsiz tahıl dağıtmıştır. Kerala eyalet hükümeti, COVID-19 salgını nedeniyle kapatılan 33.115 kırsal çocuk bakım merkezinde okuyanlara 300.000'den fazla gıda malzemesi dağıtmıştır. COVID-19 sırasında, öğle öğünleri yerine ilkökul öğrencilerine 4 kg pirinç ve 800 gram tahıl, lise öğrencilerine ise 6 kg pirinç ve 1.200 gram tahıl yardımı yapılmıştır.
RUSYA	60 yaş üstü vatandaşların telefonla yemek ve ilaç siparişleri evlerine teslim edilmiştir. Koronavirüs enfeksiyonu kapalı hastalara ücretsiz ilaç sağlamak üzere bölgelere 5,1 milyardan fazla ruble tahsis edilmiştir. Ayrıcalıklı kategorilerdeki vatandaşlar (Gaziler, engelli çocuklar, Çernobil kurbanları) için ücretsiz ilaçlar, tıbbi ürünler ve tıbbi gıda için 1,6 milyardan fazla ruble tahsis edilmiştir. Uzaktan okul eğitimi

	süresince, düşük gelirli ailelerin çocuklarına okul beslenmesinin yerini alan gıda paketleri dağıtılmıştır.
--	---

Kaynak: World Bank, 2022

2.3.4.2. Para Politikası Uygulamaları

Para politikası, merkez bankalarının ekonomideki para arzını ve kredi kullanılabilirliğini yönetmek için aldığı kararlar ve eylemler bütünü veya ekonomik büyüme, istihdam artışı, ödemeler bilançosu dengesi ve fiyat istikrarı gibi belirli hedeflere ulaşabilmek amacıyla paranın elde edilebilirliğini ve maliyetini etkilemeye yönelik olarak alınan kararları ifade etmektedir. Ya da başka bir ifade ile para politikası; paranın miktarını, maliyetini ve firmalar ile hanehalklarının bekleyişlerini etkileyerek belirli amaçlara ulaşmak için oluşturulan stratejiler bütünü şeklinde tanımlanabilir. Günümüzde ekonomilerin çoğu, ekonomik büyümeyi desteklemek ve ekonomik ivmeyi ilerletmek için para politikası girişimlerinden yararlanmaktadır (Büyükepeççi ve Hasanlı, 2020:22-23; Li vd, 2021: 1).

Para politikası, ekonomideki para ve kredi arzını kontrol etme amacı taşıyan bir politika aracıdır. Bu politika, merkez bankaları tarafından uygulanmakta ve ekonomik koşullara göre iki temel yaklaşımı benimsemektedir. Bunlar; genişletici ve daraltıcı para politikasıdır. Daraltıcı para politikası, aşırı ısınma veya yüksek enflasyon riski gibi durumlarda tercih edilmekte, para arzını sınırlamayı, faiz oranlarını artırmayı ve kredi koşullarını sıkılaştırmayı amaçlamaktadır. Bu sayede, enflasyonu kontrol altına almak ve ekonomiyi dengelemek hedeflenmektedir. Diğer yandan genişletici para politikası, ekonomik büyümenin yavaşladığı veya durgunluk dönemlerinde kullanılmaktadır. Bu yaklaşım, talebi ve harcamaları artırmayı, faiz oranlarını düşürmeyi ve kredi koşullarını gevşetmeyi amaçlamakta olup, böylece ekonomik aktiviteyi canlandırmak ve işsizliği azaltmak hedeflenmektedir (Li vd, 2021: 11).

Küresel Mali Krizin etkilerinden tam olarak kurtulamamış birçok ekonomi, 2020'nin başlarında COVID-19 şokuna yanıt verme zorluğuyla karşı karşıya kalmıştır. Piyasa oynaklığı ve pandeminin etkisine ilişkin karanlık belirsizlik, hız, kapsam ve boyut açısından eşi görülmemiş bir merkez bankası tepkisini gerekli kılmıştır. COVID-19 pandemisinin yarattığı durgunluğun standart bir durgunluk olmaması,

uyarılmış ekonomik bir komaya benzemesi nedeniyle bu süreçte Merkez bankaları görevlerini yerine getirmede oldukça aktif davranarak, bir ay içinde çeşitli büyük ölçekli önlemleri, önceki krizlerden çok daha hızlı bir şekilde uygulamaya koymuşlardır. Bu önlemler, genişletici para politikası çerçevesinde finansal piyasalar ve bankacılık sistemi aracılığıyla reel ekonomiye kredi akışını desteklemek için tasarlanmıştır (Penalver and Szczerbowicz, 2021:4). Bu süreçte merkez bankaları, ana politika faizlerindeki indirimler yanında araçlarla reel ekonomileri destekleme ve finansal piyasaları istikrara kavuşturma zorluğuyla karşı karşıya kalmışlardır. Maliye politikasının salgınla mücadelede ve toparlanma sürecinde başat bir rol oynayacağına dair yaygın bir mutabakat bulunsada, finansal piyasalarda donma, gelişmekte olan piyasalardan sermaye çıkışları ve ekonomik aktivitede gerileme gibi sorunlarla karşı karşıya kalındığında, para politikasında son derece büyük önemi yadsınamaz bir gerçektir. COVID-19'un başlangıcından bu yana, dünyanın dört bir yanındaki merkez bankaları, mali otoritelerle birlikte, ekonomik yansımaları azaltmak ve toparlanmayı desteklemek için olağanüstü önlemler almışlardır. Para otoriteleri genel olarak küresel mali kriz senaryosunu izlese de, pandemiye verilen politika tepkilerinin kapsamı, boyutu ve hızının emsalsiz olduğu, bu dönemde merkez bankalarının hızlı ve agresif bir şekilde hareket ederek zorlukların üstesinden gelmek için çok boyutlu bir stratejide bir dizi araç kullandığı söylenebilir.

Bu araçlar kabaca dört kategoride incelenebilir:

- İlk olarak merkez bankaları, faiz indirimleri ile piyasalardaki baskıyı hafifletip toplam talebi destekleyerek ekonomilerin toparlanmasına yardımcı olmuşlardır.
- Kilit finansal piyasalardaki yaygın işlev bozukluğunu gidermek ve daha sonra toplam talebe ek destek sağlamak için varlık alımlarına yönelmişlerdir.
- Firmaların krizden sağ çıkabilmelerini, kriz yatıştığında üretimi artırabilmelerini ve istihdamı destekleyebilmelerini sağlamak için işletmelere kredi temin edilmiştir.
- Son olarak, ekonomiye kredi akışını kolaylaştırmak ve şokun daha da derinleşmesini azaltmak için birçok yetki alanında düzenlemeler gevşetilmiştir (English vd, 2021: 4-5).

Tablo 52: Seçili Ülkelerde Para Politikası Önlemleri

Ülkeler	Faiz İndirimi	Düşük Faizli Kredi İmkânı Sağlanması	Ek Likidite Desteği	Tahvil Alımı
ABD	✓	✓	✓	✓
ÇİN	✓	✓	✓	
İTALYA	✓	✓	✓	✓
FRANSA	✓	✓	✓	✓
ALMANYA	✓	✓	✓	✓
İNGİLTERE	✓	✓	✓	✓
BREZİLYA	✓	✓	✓	
HİNDİSTAN	✓	✓	✓	
RUSYA	✓		✓	

Kaynak: IMF, 2022

Yukarıdaki Tablo 52’de seçili ülke merkez bankalarının pandemi sürecinde kullandıkları para politikası önlemleri yer almaktadır. Merkez bankalarının temel olarak odaklandıkları para politikası önlemleri faiz oranlarını düşürmek, varlık satın alımlarına yönelmek, likidite desteği sunmak ve cömert kredi programları sağlamak şeklinde olmuştur (English, 2021). COVID-19 pandemisi ile mücadelede seçili ülkelerin hepsinde merkez bankaları faiz indirimine gitmiş ve ek likidite desteği vermiştir. Rusya merkez bankası dışında yer alan diğer ülke merkez bankaları birey, hanehalkı ve işletmelere düşük faizli kredi imkanı sunmuştur. Pandemi döneminde tahvil alımı ise Hindistan, Rusya, Çin ve Brezilya merkez bankaları dışındaki diğer ülke merkez bankaları tarafından gerçekleştirilmiştir.

Tablo 53: Seçili Ülkelerde Para Politikası Önlemleri

Ülkeler	Seçili Ülkelerde Para Politikası Önlemleri
ABD	Amerikan Merkez Bankası (FED), COVID-19 karşısında ABD ekonomisini desteklemek için 2008 mali krizinden bu yana en dramatik adımları atmış, pandemiden kaynaklanan ekonomik hasarı sınırlayarak kredi akışını sürdürmek için geniş bir dizi önlemlerle devreye girmiştir. Ekonomiyi COVID-19 salgınının etkisinden korumak için geniş kapsamlı acil durum eyleminin parçası olarak faiz oranlarını indirmiş ve faiz indirimlerine ek olarak faiz oranlarını daha da aşağı çekmek ve piyasaların serbestçe akmasını sağlamak için merkez bankasının yüz milyarlarca dolarlık tahvil satın aldığı "niceliksel genişleme" olarak bilinen kriz dönemi tahvil alım programını başlatmıştır. Başlangıçta 500 milyar dolar tahvil alımı gerçekleştirileceğini açıklayan FED, daha sonra alım miktarının açık uçlu olacağını duyurmuştur. FED ayrıca bankalara kredi verirken cömert davranmış, böylece bankaların hanehalkına ve firmalara kredi verirken cömert davranmasının önünü açmıştır. Bunun yanı sıra FED, hane halklarına, işletmelere, eyalet ve yerel yönetimlere kredi akışını doğrudan desteklemiş, para piyasasının işleyişini

	desteklemek için likidite ve fon sağlamıştır (Long, 2020; Milstein and Wessel, 2021; Clarida vd, 2021:148).
ÇİN	Çin, COVID-19'un getirdiği dış şokları hafifletmek ve kısa vadeli ekonomik dalgalanmaları ortadan kaldırmak için ihtiyatlı ve esnek bir para politikası benimsemeyi seçmiştir. Çin, salgın boyunca "ihtiyatlı" bir para politikası kullanma konusunda kararlı durmuş ve sürekli olarak piyasayı likidite ile doldurma riskini taşıyan önlemleri kullanmaktan kaçınmıştır. Bu ihtiyatlı para politikası, belirli sektörlerle ve insan gruplarına destek sağlamak için yeniden borç verme ve politika kredileri gibi hedefi yüksek parasal araçların yanı sıra bankacılık sistemi aracılığıyla likiditeyi artırmak için zorunlu karşılık oranı ve faiz oranının makul bir aralıkta tutulması gibi daha geniş araçların kullanılması anlamına gelmektedir (Guofeng, 2021:213). Çin Merkez Bankası, salgının etkilerini hafifletmek amacıyla faiz oranlarını düşürmüş, bankalara ait rezerv gereksinimlerini düşürerek bankaların daha fazla kredi vermelerine olanak sağlamış ve salgının etkilerini hafifletmek için bankalara kredi sağlama ve kredi koşullarını kolaylaştırma konusunda teşviklerde bulunmuştur.
İTALYA FRANSA ALMANYA	Euro Bölgesi'nin bir parçası olarak İtalya, Fransa ve Almanya'nın para politikasını Avrupa Merkez Bankası yönetmektedir. Bu bağlamda Avrupa Merkez Bankası (ECB), finansman maliyetlerini düşürmek ve kredileri desteklemek amacıyla krize hızlı yanıt vermek için harekete geçmiştir. Avrupa Merkez Bankası, faiz oranlarını düşük tutmuş ve ticari bankaların likiditeye erişme ve alacaklılara borç verme koşullarını kolaylaştırarak, borçlanma ödeneklerini yükseltmiştir (ILO, 2022). Firmalar ve hanehalkları için krediye erişimi desteklemek ve bankaların kısa vadede bile karşılanabilir finansman sağlamalarına yardımcı olmak için likidite sağlanmasına yönelik önlemlere yönelmiştir (Altavilla vd, 2020:8). Ayrıca uzun vadeli likidite sağlayarak ve teminat gerekliliklerini gevşeterek finansal sisteme yardımcı olmuştur. Avrupa Merkez Bankası, bunun yanında COVID-19 ile mücadelede varlık satın alma programını arttırarak, Pandemi Acil Satın Alım Programını uygulamaya koymuş ve ilk olarak 120 milyar Euro ve ardından 750 milyar Euro Pandemi Acil Satın Alım Programı yapacağını açıklamıştır. Ulusal ve AB seviyesindeki güçlü mali tepkilerle birlikte, bu önlemler finansal piyasaları istikrara kavuşturmada ve kredi arzını korumada başarılı olmuştur. Piyasa istikrarı rolüne ek olarak, Pandemi Acil Satın Alma Programı tarafından sağlanan ek niceliksel genişleme, genel parasal durumu rahatlatmıştır (Lane, 2021:81).
İNGİLTERE	İngiltere Merkez Bankası, COVID-19 ile mücadelede ekonomiyi desteklemek için hızla tamamlayıcı önlemler almıştır. Bu çerçevede faiz oranlarını düşürmüş, bankalara ve inşaat şirketlerine düşük oranlarda uzun vadeli finansman sağlamış, hane halkı ve işletmeler için borçlanma maliyetini düşürmek amacıyla varlık alımlarını artırmıştır (Broadbent, 2021:137-138).
BREZİLYA	Brezilya Merkez Bankası, politika faizini rekor sayılabilecek seviyeye indirmiş ve geleneksel para politikasının yanı sıra likidite sağlanmasına yönelmiştir. Likidite ve kredi ihtiyaçlarına yanıt vermek için zorunlu karşılıklar gevşetilerek, yeni likidite imkanları açılarak ve bu likiditenin sermaye piyasalarına yönlendirilmesi için teşvikler yaratılarak yerel para birimindeki likiditeyi artırmak amaçlanmıştır. Hükümet, diğer girişimlerin yanı sıra oldukça büyük bir gelir transferi programı ile küçük ve orta ölçekli işletmeleri hedefleyen çeşitli kredi programları uygulamıştır. Ayrıca Brezilya Kongresi, Brezilya merkez bankasının araç kutusunu geçici olarak genişleterek, COVID-19 salgınının ekonomik etkileriyle yüzleşmek için kamu ve özel tahvilleri alıp satmasına izin vermiştir. Bu yeni araç kullanılsa da, kullanılabilirliği pazardaki endişeleri gidermeye yardımcı olmuştur (Nechio and Fernandes, 2021: 182-184).
HİNDİSTAN	2020-21 dönemindeki para politikası ve likidite operasyonları, COVID-19 salgınının Hindistan ekonomisine getirdiği eşi benzeri görülmemiş ekonomik yıkımın olumsuz etkisini hafifletmeye yönelik olmuştur (Reserve Bank of India, 2021). Hindistan Merkez Bankası COVID-19 ile mücadelede, kararlı genişletici para politikasını yürürlüğe koymuştur. Mart 2020'de Merkez Bankası tarafından ekonomiye kredi kazandırmaya yönelik tedbirler ve politika faiz indirimleri açıklanmıştır. Geleneksel ve geleneksel olmayan likidite önlemleriyle desteklenen bu eylemler, düzenli piyasa

	koşullarını sağlarken finansal piyasa duyarlılığını desteklemiş, faiz oranları ve tahvil getirileri, piyasa segmentlerinde gerilemiş, marjlar daralmış ve parasal aktarımda belirgin bir iyileşme gözlenmiştir (Reserve Bank of India, 2021). Parasal aktarımı desteklemek ve üretken sektörlerle kredi akışını artırmak için günlük olarak aktif likidite yönetimi gerçekleştirilmiştir. Pandemi nedeniyle likidite sıkıntısı yaşayan borçlular ve bankalara destek sağlanmıştır. 2003 yılından bu yana, Mali Sorumluluk ve Bütçe Yönetimi Yasası'nın yürürlüğe girmesinden sonra, çok istisnai durumlar dışında, Hindistan Merkez Bankası'nın kanunen devlet menkul kıymetleri birincil piyasasına katmasına izin verilmemektedir. Bazı ülkeler COVID kaynaklı mali stresin bir sonucu olarak bu yolu seçmiş olsa da birçok baskıya rağmen Hindistan hükümeti ve Merkez Bankası bu yoldan kaçınmıştır (Mohan, 2021: 230-236).
RUSYA	2008 ve 2014 krizleri sırasında, yüksek hanehalkı enflasyon beklentileri ve bazı zayıf bankaların iflas etmesi nedeniyle Rusya Merkez Bankası'nın para politikası alanı ve politika seçenekleri sınırlı kalmıştır. Rusya Merkez Bankası, 2020 yılında önceki krizlerden farklı bir politika tepkisinin temelini atmış, COVID-19 krizi sırasında konjonktüre karşı hareket edebilmiş, faiz oranlarını indirmiş ve para politikasını gevşetebilmiştir. Bunu, düzenleyici müsamaha ve makro-ihiyati tamponların serbest bırakılması yoluyla bankaları kredilerini yeniden yapılandırmaya ve kredi faaliyetlerini artırmaya teşvik ederek tamamlamıştır. Ekonomiye verilen devlet desteğiyle, kredi sıkışıklığı önlenmiş, kredi faaliyeti tüm kilit pazar segmentlerinde toparlanmıştır. Hükümetin ipotek oranı sübvansiyon programı, yeni ipoteklerin hızlı büyümesini önlemiştir. Program ve genel olarak düşük faiz oranları sayesinde geçen yıla kıyasla kurumsal krediler %9.9 KOBİ kredileri ise 20'den fazla büyüme göstermiştir (Yudaeva, 2021:277-279).

2.3.4.2.1. Faiz Oranlarının İndirilmesi

Politika yapıcılarının elindeki en önemli para politikası araçları arasında ekonomideki faiz oranlarının yönetimi yer almaktadır. Politika faiz oranları, ekonomideki para arzını kontrol etmek için kullanılmaktadır. Ekonomi dalgalı sularla karşı karşıya kaldığında, politika yapıcılar faiz oranlarını düşürerek ve ekonomideki kredi mevcudiyetini kolaylaştırarak sektörleri biraz hareket ettirerek normalleşmeyi sağlamaya çalışmaktadırlar. Bu, üretim kapasitesinin eşit seviyeye getirilmesini ve ekonomideki çıktı açığının daralmasını sağlamaktadır (Li vd, 2021:1-2). COVID-19 pandemisi dünya genelinde ekonomik belirsizlik ve durgunluğa neden olmuş, pandemiyle mücadelede para politikası adımı olarak ilk tepki, küresel ölçekte politika faizlerinin hızlı bir şekilde aşağı çekilmesi ve para politikasının gevşetilmesi olmuştur. Bu süreçte birçok ülke merkez bankaları politika faiz oranlarını düşürerek ekonomiyi desteklemeye çalışmıştır. 2020 yılında merkez bankaları toplamda 207 kez faiz indirimine gitmiştir.

Tablo 54: Seçili Ülkelerde COVID-19 ile Mücadelede Yapılan Faiz Değişikliği (2020)

Ülkeler	Faiz İndirim Sayısı
ABD	2
ÇİN	2
İTALYA	-
FRANSA	-
ALMANYA	-
İNGİLTERE	2
BREZİLYA	5
HİNDİSTAN	2
RUSYA	4

Kaynak: IMF, 2022.

Yukarıdaki Tablo 54, seçili ülkelerin 2020 yılında uyguladıkları politika faizlerinde kaç defa değişikliğe gittiği konusunda bilgi vermektedir. Bu süreçte FED politika faiz oranlarını sıfıra yakın ve ECB ise negatif seviyelere indirmiştir. Çin Merkez Bankası 2 kez, İngiltere Merkez Bankası 2 kez, Brezilya Merkez Bankası 5 kez, Hindistan Merkez Bankası 2 kez ve Rusya Merkez Bankası 4 kez faiz indirimine giderek, ekonomiyi desteklemeye çalışmışlardır.

Tablo 55: Seçili Ülkelerde Faiz İndirimi

Ülkeler	Seçili Ülkelerde Faiz İndirimi
ABD	ABD Merkez Bankası FED, Mart 2020'de COVID-19 ile mücadelede, faiz oranını 50 baz puan indirmiştir. İlk faiz indiriminden kısa bir süre sonra ikinci kez faiz oranları düşürülmüştür. Böylelikle faiz oranını yüzde 1 ila 1,25 aralığından yüzde 0 ila 0,25 aralığına düşürülmüştür (Reuters, 2020).
ÇİN	Çin Merkez Bankası COVID-19 pandemisiyle mücadelede faiz oranı 10 baz puan düşürerek %4,15'ten %4,5'e indirmiş ve Mart ayında faiz oranlarını sabit tutan merkez bankası, yaklaşık otuz yıl sonra ilk kez ekonomik küçülme yaşayan Çin'de virüsten etkilenen ekonomiyi canlandırmak için faiz oranını 20 baz puan düşürerek %3.85 seviyesine indirmiştir (Ulusoy ve Civek, 2020: 2633).
İTALYA FRANSA ALMANYA	COVID-19 döneminde negatif faiz oranı politikası sürdürülmüş olup, negatif faiz oranı 2021 yılının sonlarına doğru pozitif dönmüştür (Ycharts, 2022).
İNGİLTERE	İngiltere Merkez Bankası, koronavirüs salgını sırasında ekonomiyi desteklemek için, politika faiz oranını 50 baz puan indirerek yüzde 0,25'e düşürmüştür ve daha sonradan İngiltere Merkez Bankası tarafından faiz oranları tüm zamanların en düşük seviyesi olan %0,1'e indirilmiştir. İngiltere Merkez Bankası'nın 300 yılı aşkın tarihindeki en düşük faiz oranı olan %0,1'e yapılan indirim, %0,7'den %0,25'e yapılan indirimden bir hafta sonra gerçekleşmiştir (Citywire, 2020).
BREZİLYA	Brezilya Merkez Bankası ilk olarak, ekonomiyi pandeminin yarattığı darbeden korumak amacıyla Şubat 2020'de faiz oranını %4.5'ten %4.25'e, Mart 2020'de %3.75'e, 5-6 Mayıs tarihlerinde yaptığı toplantıda oybirliğiyle faiz oranını

	%3.75'ten %3.00'e, Haziran 2020'de %2.25'e indirmiştir (Banco Central Do Brasil, 2022) Daha sonradan Brezilya Merkez Bankası, Ağustos 2020'de faiz oranını 25 baz puan daha indirerek %2.0'ye düşürmüştür (Central Banking, 2020). Brezilya Merkez Bankası, ekonomiye destek sağlamak amacıyla 2020 yılında faiz oranını %4,5'ten %2'ye indirmiş ve salgınla mücadelede faiz oranlarında 5 kez indirime gitmiştir (Nechio and Fernandes, 2021: 182).
HİNDİSTAN	Hindistan Merkez Bankası'nın (RBI), COVID-19 ile mücadelede ilk önlemlerinden biri faiz oranlarını düşürmek olmuştur. 27 Mart'ta Hindistan Merkez Bankası, COVID-19 salgınına karşı agresif faiz oranı indirimleri açıklamış, ilk olarak politika faizini 75 baz puan indirerek %4.4 seviyesine çekmiş, ve daha sonradan 40 baz puan indirilerek %4.0 seviyesine çekmiştir (RBI, 2022).
RUSYA	Rusya Merkez Bankası COVID-19 ile mücadele kapsamında faiz oranlarında 4 kez indirime gitmiştir. İlk olarak Şubat 2020'de faiz oranını %6.25'ten %6.0'a, Nisan 2020'de %5.50'ye, Haziran 2020'de %4.50'ye, Temmuz 2020'de %4.25'e düşürmüştür (The Central Bank of the Russian Federation, 2022).

Kaynak: ILO, 2021

2.3.4.2.2. Banka, Birey, İşletme, KOBİ'ler ve Halk Sağlığı Sektörlerine Düşük Faizli Kredi İmkânı Sağlanması

COVID-19 pandemisi ile mücadelede birçok ülke tarafından finansal sistemi, hanehalkını ve işletmeleri desteklemek amacıyla düşük faizli kredi olanakları sunulmuştur. Bu krediler, finansal destek sağlamak, işletmelerin likidite sorunlarını hafifletmek ve ekonomik toparlanmayı teşvik etmek amacıyla uygulanmıştır.

COVID-19 döneminde düşük faizli kredi imkanlarına örnekler şu şekildedir;

- **KOBİ Destek Kredileri:** Birçok ülke, KOBİ'lerin (Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler) çalışanlarını korumasına, faaliyetlerini sürdürmesine ve mali zorlukları aşmasına yardımcı olmayı hedefleyen düşük faizli kredi programları başlatmıştır.
- **Halk Sağlığı Destek Kredileri:** Birçok ülke sağlık sektörünü desteklemek ve pandemiyle mücadele etmek için sağlık kuruluşlarına, tıbbi malzeme tedarikçilerine, araştırma ve inovasyon projelerine ve sağlık personeline özel kredi imkanları sunmuştur.
- **Acil Destek Kredileri:** Bazı ülkeler, salgının etkilediği sektörlerde faaliyet gösteren işletmelere acil destek kredileri sunmuştur. Bu krediler, düşük faiz oranlarıyla

ve uzun vadelerle sağlanarak işletmelerin nakit akışını sağlamlaştırmayı ve işletme faaliyetlerini sürdürebilir kılmayı amaçlamaktadır.

- İşletme Kredileri: Bankalar ve finansal kuruluşlar, COVID-19 döneminde düşük faizli işletme kredileri sunarak işletmelerin finansmana erişimini kolaylaştırmıştır. Bu krediler, işletmelerin yatırım yapmasını, maaş ödemeleri yapmasını ve faaliyetlerini devam ettirmesini desteklemeyi amaçlamaktadır.

- Konut Kredileri: Bazı ülkeler, salgının etkisiyle ekonomik daralma yaşanan dönemde konut sektörünü canlandırmak için düşük faizli konut kredileri sunmuştur. Bu krediler, ev sahibi olma imkanını iyileştirerek konut talebini artırmayı hedeflemektedir.

- Birey ve Hanehalkı Kredileri: COVID-19 salgınından etkilenen bireyler ve hanehalkı için birçok ülke, mali destek amacıyla kredi imkanları sunmuştur. Bu krediler, bireylerin finansal zorluklarını hafifletmek, likidite sağlamak ve ekonomik toparlanmayı teşvik etmek için uygulanmıştır.

Tablo 56: Seçili Ülkelerde Düşük Faizli Kredi İmkânı Sunulması

Ülkeler	Seçili Ülkelerde Düşük Faizli Kredi İmkânı
ABD	COVID-19 ile mücadelede ABD’de bankalara, KOBİ’lere, halk sağlığı sektörüne, bireylere ve önemli işletmelere düşük faizli sürekli kredi akışı sağlanmıştır. Kongre’nin CARES Yasası’nı kabul etmesi, Federal Rezerv ve Hazine Bakanlığı’nın borç verme programlarını oluşturmaya olanak sağlamada kritik öneme sahiptir. CARES yasası kapsamında 500 veya daha az çalışanı olan küçük işletmeler ve kar amacı gütmeyen kuruluşlar için 350 milyar ABD doları tutarında kredi tahsis edilmiş, küçük işletmelerin hastalık izni, bordro ve kira ödemeleri için kredi başvurularında avans olarak 10 milyar ABD Doları tutarında fon sağlayarak acil afet kredisi programı genişletilmiştir. 600 milyar ABD doları tutarındaki Borç Verme Programı kapsamında 15.000’e kadar işçi çalıştıran veya yılda 5 milyar ABD dolarından az gelir elde eden şirketlere dört yıllık kredi sağlanmıştır (ILO, 2020). FED, 24 büyük finans kuruluşuna 90 güne varan düşük faizli krediler sunulmasındaki amaç, bu tacirlerin stresli bir dönemde kredi piyasalarını çalışır durumda tutma rollerini sürdürmelerine yardımcı olmaktır (Milstein and Wessel, 2021).
ÇİN	Pandemiden etkilenen sektörlerle güçlü kredi desteği sağlanmış, temel hizmet üreten kesim ile tarım sektörü düşük faiz oranlı kredilerle desteklenmiştir. Merkez Bankası, ilk çeyrekte yuan cinsinden kredilerin tarihin en yüksek üç aylık seviyesi olan 7.1 trilyon yuan’a (yaklaşık 1 trilyon \$) ulaştığını açıklamıştır. Küçük ve mikro firmalar için krediler dengesi Mart ayı sonunda yıllık yüzde 23,6 artışla 12,4 trilyon yuan olmuştur (CBIRC, 2020).
İTALYA	İtalya’da işletmelere likidite desteği sağlayan tedbirlerin çoğu 8 Nisan 2020 tarih ve 23 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile getirilmiştir. Ancak, 14 Ağustos 2020 tarih ve 104 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile tedbirlerin çoğu genişletilmiş ve/veya uzatılmıştır.

	Çıkarılan düzenlemelerle, hanehalkı ve işletmelere sunulan kredi olanakları ve miktarı arttırılmış, küçük, orta ve büyük ölçekli işletmeler için kredi garantisi verilmiştir (ILO, 2022). İpotek ve kredili mevduat dâhil olmak üzere bazı hanehalkları ve KOBİ'ler için kredi geri ödemeleri ertelenmiştir.
FRANSA	Kredi olanakları artırılarak, 300 milyar Euro' ya kadar firmalara düşük faiz oranlı kredi verilmiş, Fransa Merkez Bankası tarafından ilgili bankalara banka kredilerinin ertelenmesi konusunda müzakere desteği verilmiş ve bir veya daha fazla finansal kurumla sorun yaşayan firmalara yardımcı olmak için kredi aracılığı getirilmiştir. Ayrıca işletmeler için kredi geri ödemeleri 6 aya kadar ertelenmiştir (Bret, 2020).
ALMANYA	İhracatçılar ve ihracatı finanse eden bankalar için genişletilmiş kredi garantileri yanında eyalet düzeyinde kredi garantileri verilmiş ve kamu kredi garantilerine erişim artırılmıştır. Pandemiden etkilenen hanehalkı için 15 Mart 2020'den önceki tüketici kredilerindeki üç aylık bir ödeme planı uzatılmıştır. KOBİ'lere yönelik kredi imkanı sunulmuştur (bundesfinanzministerium.de, 2023).
İNGİLTERE	İşletmelerin COVID kaynaklı nakit akışı sorunlarını aşmalarına yardım sağlamak amacıyla 23 Mart'ta COVID Kurumsal Finansman Faaliyeti (CCFF) adlı bir program başlatılmıştır. Bu program, nakit akışlarında ciddi bozulma yaşayan işletmelerin maaşlarını ve tedarikçilerini ödemelerine yardımcı olmuştur. Ayrıca COVID-19 pandemisiyle mücadelede, devlet garantili kredi olanağı açılmıştır. British Business Bank aracılığıyla KOBİ'ler için 5 milyon £'a kadar kredi sunan Coronavirüs İş Kesintisi Kredi Programı uygulamaya girmiştir. Küçük ve orta ölçekli işletmelere cirolarının dörtte biri kadar düşük faizli kredi imkanı sunulmuştur. Kredi Programı kapsamında, cirosu 45 milyon Sterlin'den fazla olan tüm firmalara 25 milyon Sterlin'e kadar ve cirosu 250 milyon Sterlin'den fazla olan firmalara ise 50 milyon Sterlin'e kadar kredi imkanı sunulmuştur (ILO, 2021). Bunun yanı sıra İngiltere Merkez Bankası, KOBİ'ler için ek teşvikler içeren Vadeli Finansman Planını duyurmuştur (Penalver and Szczerbowicz, 2021:3-4). İngiltere Merkez Bankası, düşük taban faiz oranının işletmelere borç verme yoluyla beslenmesini sağlamaya yardımcı olmak için bankalara taban oranda veya buna çok yakın (yani %0,1) dört yıllık fonlama sunmak için bir plan uygulamaya koymuş, bu plan bankalara, banka finansman piyasalarındaki herhangi bir olumsuz koşuldaki yalıtılmış, uygun maliyetli bir finansman kaynağı sağlamıştır.
BREZİLYA	Brezilya Hükümeti, diğer girişimlerin yanı sıra, küçük ve orta ölçekli işletmeleri hedefleyen oldukça büyük bir gelir transferi programı ve çeşitli kredi programları başlatmıştır (Nechio and Fernandes:54). Mikro ve Küçük Şirketler Destek Servisi, mikro ve küçük şirketler ile bireysel mikro girişimciler için 7,5 milyar real tutarında bir kredi limiti açıklamıştır. Finans dışı şirketlere verilen krediler Temmuz ve Ağustos aylarında sırasıyla yıllık %15,1 ve %16,7 oranında arttırılmıştır (CEICdata, 2022).
HİNDİSTAN	660 doların altında kredisi olan kredi alıcılarına 12 aylık bir süre için %2 faiz sübvansiyonu sağlanmış ve sokak satıcıları için kredi imkanı sunulmuştur (ILO, 2021).
RUSYA	KOBİ'lerin kredi iadesini ertelemesine izin vermek için kredi kuruluşlarına sübvansiyonlar verilmiştir (ILO, 2021). Rusya Federasyonu Merkez Bankasıyla yapılan düzenleme çerçevesinde, KOBİ'lere sübvansiyonlu olarak sağlanan 500 Milyar Ruble tutarındaki kredilerin 150 Milyar Ruble'ye kadar olan bölümü, faizsiz olarak yine KOBİ'lere tahsis edilmiştir. Merkez Bankası %4'ten sağlanacak krediler KOBİ'lere faizsiz olarak kullanılmış ve %4'lük maliyet Rus Hükümeti tarafından karşılanmıştır. Çeşitli sektörlerden 500'ü aşkın firmaya işletme sermayesi yenileme desteği sağlanmıştır. Bu çerçevede, işletme sermayesi kredi programı başlatılmıştır. İstihdam seviyesini koruyan ve uzun dönemli projelerden kaçınan inşaat firmalarına sübvansiyon edilmiş faiz oranlarından kredi kullanım imkanı sağlanmıştır (TOBB, 2020).

2.3.4.2.3. Merkez Bankaları Tarafından Finansal Piyasalara Likidite Sağlanması

COVID-19 ile mücadelede Merkez Bankaları tarafından uygulanan para politikası araçlarından bir diğeri ise bankalara bol miktarda likidite sağlayarak, teminat gerekliliklerini gevşeterek finansal sisteme yardımcı olmaktır. Bu önlemlerin etkinliği, ek borçlanma için devlet garantilerinin sağlanmasıyla önemli ölçüde arttırılmıştır. Merkez Bankaları, düzenli yeniden finansman işlemlerinde mevcut olan miktarları arttırarak, bankaların kredilerini genişletmeleri durumunda borçlanabilecekleri koşulları kolaylaştırarak, işletmelere kredi vermeleri için teşvik etmişlerdir. Uygulanan likidite desteği, birçok firma ve hane halkının bu son derece zor dönemde hayatta kalmasına yardımcı olmuştur (Penalver and Szczerbowicz, 2021:4-8).

Tablo 57: Seçili Ülkelerde Piyasalara Likidite Desteği Sağlanması

Ülkeler	Seçili Ülkelerde Piyasalara Likidite Desteği Sağlanması
ABD	Merkez bankasının finansal piyasalara likidite sağlaması sayesinde esnaf, KOBİ ve diğer çalışanlar için 300 milyar dolarlık bir kredi programı hazırlanmıştır. FED, hanehalklarına, işletmelere ve topluluklara kredi akışını desteklemek için bir dizi adım atmış, büyük işverenlere, küçük ve orta ölçekli işletmelere, hane halklarına eyalet ve yerel yönetimlere kredi akışını desteklemek için Hazine, CARES Yasası uyarınca FED'e yaklaşık 200 milyar dolarlık kredi koruması sağlamış ayrıca yasa kapsamında ABD Hazine Bakanlığı tarafından küçük ve büyük işletmelere 500 milyar dolarlık kredi ve kredi garantileri verilmiştir.
ÇİN	Çin Merkez Bankası 3 trilyon yuan tutarında bankacılık sistemine likidite enjeksiyonu sağlamıştır (Özdemir, Atak ve Hatıper, 2020: 191).
İTALYA	Euro bölgesi düzeyindeki önlemlere ek olarak, bankaların orta ve büyük ölçekli firmaların finansmanını desteklemesi için likidite ve borç verebilme teşvikleri sağlanmıştır. Finansal istikrarı korumak için Yeniden Başlatma Kararnamesi, Ekonomi ve Maliye Bakanlığına altı ay boyunca İtalyan bankaları tarafından ihraç edilen tahvilleri toplam tutarı 19 milyar Euro'ya kadar garanti etme yetkisi vermiştir. 31 Aralık 2020'ye kadar SACE SpA, her büyüklükteki şirkete verilen krediler için garanti vermiştir (30 milyar €'su KOBİ'ler için olmak üzere toplam 200 milyar €). SACE, verilen kredi tutarının %90 ila %70'ini garanti etmiş olup, garantilerin miktarı İtalya'daki şirketlerin çalışan sayısına ve yıllık cirosuna bağlanmıştır. Ulusal Teşvik Enstitüsü ve kalkınma finans kurumu, bankacılık sistemi için fonlama limitini yükseltmiştir. Fonlar, nakit akışını ve yatırımları desteklemek için KOBİ'lere ve orta ölçekli şirketlere sübvansiyonlu krediler sağlamayı amaçlamaktadır ((KPMG, 2020).
FRANSA	Fransız Hükümeti tarafından şirketlerin likidite sorunlarının üstesinden gelmelerine yardımcı olmak için uygulanan ana önlem, Devlet Garantisi Planıdır. Bu plan ile sağlık kriziyle ilgili nakit akışı sıkıntısı çeken şirketlere yardım etmek amaçlanmıştır. İşletmelere 300 milyar Euro' luk devlet garantili kredi verilmiştir. Devlet, 16 Mart 2020-31 Aralık 2021 tarihleri arasında kredi ve finansman kuruluşları ile kitlesel fonlama aracılığı vasıtasıyla verilen tüm yeni krediler için 300 milyar Euro'ya kadar garanti vermiştir. Garanti edilen azami tutar: (i) Fransa'da

	5.000'den az çalışanı olan ve yıllık cirosu 1,5 milyar Euro'nun altında olan borçlular için %90, (ii) yıllık cirosu 1,5 milyar Euro'dan fazla ancak 5 milyar eurodan daha düşük olan diğer borçlular için %80 ve (iii) diğer şirketler için %70'dir (Hojabr and Balat, 2020). Hükümet, kredi kuruluşlarına ve finansman şirketlerine 1 Ağustos 2020 ile 31 Aralık 2021 tarihleri arasında akdedilen alacakların temliki yoluyla fonlama işlemlerinde teminat sağlamıştır. 1 Ocak 2021 ile 30 Haziran 2022 tarihleri arasında küçük ve orta ölçekli işletmelere kredi kuruluşları ve finansman kuruluşları tarafından verilen öz sermaye kredilerine veya KOBİ'ler ve ETİ'ler tarafından ihraç edilen tali tahvillere yatırım yapan alternatif yatırım fonlarına garanti sağlamıştır. Küçük ve orta ölçekli işletmelere geri ödenebilir avanslar ve sübvansiyonlu krediler sağlanmış, Fransız özel bankaları tarafından etkilenen şirketlere verilen 3 ila 6 yıllık krediler için %90 garanti verilmiştir (Congressional Research Service, 2020:92).
ALMANYA	Euro bölgesi düzeyindeki önlemlere ek olarak, ticari bankalarla ortaklaşa kamu kalkınma bankası aracılığıyla şirketlere genişletilmiş kısa vadeli likidite sağlanmasını finanse etmek için ek 100 milyar € ve etkilenen daha büyük şirketlerin öz sermayelerini doğrudan elde etmek ve sermaye konumlarını güçlendirmek için ekonomik istikrar fonu bünyesinde 100 milyar € tahsis edilmiştir (IMF, 2021).
İNGİLTERE	24 Mart'ta, geniş bir teminat yelpazesi karşılığında bir ve üç aylık vadelerle banka faizine yakın sınırsız miktarda sterlin ödünç verme taahhüdünde bulunan Koşullu Vadeli Repo İmkânı (CTRF) sunmuştur. İngiltere Merkez Bankası, bankalara küçük ve orta büyüklükteki şirketleri kredilendirmesi için 100 milyar sterlinlik bir fon paketini devreye almıştır. Ayrıca firmalara nakit akışlarında COVID ile ilgili kesintileri aşmaları için ek yardım sağlamak amacıyla 23 Mart'ta COVID Kurumsal Finansman Kolaylığı (CCFF) başlatılmıştır. İngiltere Merkez Bankası, CCFF'nin uygulanmasında Hazine'nin temsilcisi olarak hareket etmiş olup, bu program kapsamında hükümet, teminatsız kısa vadeli kurumsal borç ("ticari senet" olarak bilinir) satın alarak büyük (finansal olmayan) işletmeleri desteklemiştir. CCFF, İngiltere ekonomisine önemli katkı sağlayan firmalar tarafından ihraç edilen bir yıla kadar vadeli ticari kağıt satın alarak işletmelere fon sağlamıştır.
BREZİLYA	Zorunlu karşılıklar gevşetilerek, yeni likidite imkânları açılarak ve bu likiditenin sermaye piyasalarına yönlendirilmesi için teşvikler yaratılarak yerel para birimindeki likiditeyi artırmak amaçlanmıştır. Ayrıca kara ve deniz piyasalarında dolar cinsinden likidite sağlamak için döviz spot piyasalarına müdahale edilmiş ve türevler yoluyla dolar satılmıştır. Buna ek olarak, Brezilya Merkez Bankası, olağanüstü likidite sağlamak için, bir kredi ve menkul kıymetler sepeti ile desteklenen ve zorunlu karşılıkların gevşetilmesi yoluyla likiditeye erişmeyen finansal kurumlara odaklanan Özel Geçici Likidite İmkânı geliştirmiştir. Son olarak, sermaye piyasalarındaki likidite sıkışıklığının üstesinden gelmek için Brezilya Merkez Bankası, finansal araçların kurumsal satın almaları veya kendi uzun vadeli Mali Mektup ihraçlarını geri almaları için teşvikler tasarlamıştır (Nechio and Fernandes, 2021: 182-188). Finansal kurumların firmalara ve bireylere yeterli miktarda likidite sağlayabilmesi için finansal sistemin likiditesi 1,2 trilyon real artırılmıştır.
HİNDİSTAN	Şubat 2020'de Hindistan Merkez Bankası, toplam 12,8 trilyon rupi'ye (nominal GSYİH' nın %6,3'ü) ulaşan likidite artırma önlemlerini açıklamıştır. Fon akışını sürdürmek ve kilit sektörlerle destek sağlamak için Ulusal Tarım ve Kırsal Kalkınma Bankası (NABARD), Hindistan Küçük Sanayi Kalkınma Bankası (SIDBI), Ulusal Konut Bankası (NHB) ve İhracat İthalat Bankası (EXIM) için ek likidite kredileri kurulmuştur. Hindistan Merkez Bankası, COVID-19'un ikinci dalgasıyla mücadele kapsamında Mayıs 2021'de yeni kredi yardımı ve 500 milyar rupilik (6,75 milyar \$) likidite enjeksiyonu duyurmuştur (Mukherji, 2021).
RUSYA	Rusya Merkez Bankası, COVID-19 krizi sırasında konjonktüre karşı genişletici para politikasını uygulamıştır. Bunu, düzenleyici müsamaha ve makro ihtiyati tamponların serbest bırakılması yoluyla bankaları kredilerini yeniden yapılandırmaya ve kredi faaliyetlerini artırmaya teşvik ederek tamamlamıştır (Yudaeva, 2021).

2.3.4.2.4. Merkez Bankaları Tarafından Tahvil Ve Menkul Kıymet Alımları

COVID-19 ile mücadele döneminde, merkez bankaları, genellikle varlık alım programları veya "niceliksel gevşeme" olarak adlandırılan tahvil ve menkul kıymet alımları gibi politikaları benimseyerek piyasalara likidite sunmayı ve finansal istikrarı desteklemeyi hedeflemişlerdir. Bu çerçevede, COVID-19 pandemisinin etkilerini hafifletmek amacıyla merkez bankaları, menkul kıymet alımları yoluyla sermaye piyasalarına finansman temin eden işletmeleri desteklemiştir. Söz konusu alımlar, şirket tahvil getirilerini düşürerek firmaların teminatlarının değerini artırmış ve bu dolaylı olarak büyük şirketlerin küçük tedarikçilere olan ödemelerini kolaylaştırmıştır (Penalver and Szczerbowicz, 2021:6). Faiz oranlarının alt sınırdaki veya bu sınıra yakın seviyelerde olduğu durumlarda, gelişmiş ülke merkez bankaları için en etkili teşvik aracı genellikle tahvil alım programları olmuştur. Genellikle niceliksel genişleme olarak adlandırılan bu büyük programların nihai amacı, borçlanma maliyetlerini düşürerek, kredi akışlarını (ipotekler, otomobil kredileri, tüketici kredileri vb.) ve yatırımı teşvik ederek ekonomik aktiviteyi desteklemektir. Salgının başlangıcından bu yana, birçok ülkenin merkez bankası, zaten büyük olan bilançolarına daha fazla menkul kıymet varlığı eklemiştir.

Tablo 58: Seçili Ülke Merkez Bankalarının Tahvil ve Menkul Kıymetleri Satın Alması

Ülkeler	Seçili Ülke Merkez Bankalarının Tahvil Ve Menkul Kıymetleri Satın Alması
ABD	FED, COVID-19 ile mücadelede, Büyük Durgunluk sırasında kullandığı kilit bir araç olan büyük miktarlarda borçlanma senetleri satın almaya devam etmiştir. COVID-19 pandemi döneminde FED, piyasalara likidite sağlamak amacıyla çeşitli tahvil ve menkul kıymet alımları gerçekleştirmiş olup, Mart 2020'de açıkladığı programla, sınırsız alım taahhüdünde bulunmuştur. Bu taahhüt, FED'in tahvil ve menkul kıymet alımlarının miktarını belirli bir sınıra bağlamadan piyasalara sürekli olarak likidite sağlamayı amaçlamıştır. İlk olarak Mart 2020'de varlık alımına başlayan FED, hızla büyüyen finansal stres ve piyasa dalgalanmalarını sakinleştirmek amacıyla tahvil ve menkul kıymet alımlarını artırmış, bu dönemde sadece birkaç haftada yaklaşık 1,5 trilyon dolarlık varlık alımı gerçekleştirmiştir. Daha sonradan FED, salgının etkilerini azaltmak ve ekonomik toparlanmayı desteklemek için sürekli alım programları başlatmış ve bu programlar kapsamında, haftalık olarak devam eden tahvil ve menkul kıymet alımları gerçekleştirilmiştir. FED, uzun vadeli ABD Hazine tahvilleri ve ipotekle dayalı menkul kıymetler satın alarak para arzını artırmak amacıyla 4.06 trilyon doları varlık alımlarına ayırmıştır.
ÇİN	Çin Merkez Bankası, COVID-19 krizi sırasında varlık alımı gerçekleştirmemiştir.

İTALYA FRANSA ALMANYA	ECB, COVID-19 ile mücadelede varlık satın alma programını arttırarak, Pandemi Acil Satın Alma Programını (PEPP) uygulamaya koymuş, Mart 2020'de başlatılan PEPP kapsamında ECB, toplamda 1.85 trilyon euroya kadar varlık alımı yapmayı taahhüt etmiştir. İlk olarak 12 Mart 2020'de 750 milyar Euroluk PEPP duyurulmuştur (ECB, 2020). PEPP, finansal sistem ve reel ekonomi için uygun finansman koşulları sağlayarak likidite sıkıntılarını hafifletmiştir. PEPP kapsamında, kamu ve özel sektör tahvilleri, hazine bonoları, devlet tahvilleri, kurumsal tahviller ve diğer menkul kıymetler gibi çeşitli varlıkların alımı gerçekleştirilmiştir.
İNGİLTERE	İngiltere Merkez Bankası, Birleşik Krallık devlet ve şirket tahvillerini elinde tuttuğu Varlık Satın Alma Kolaylığını (APF) oybirliğiyle 200 milyar sterlin artırarak toplam 645 milyar sterline çıkarmış ve bu para basılarak finanse edilmiştir (Shearer and Tetlow, 2021). Daha sonradan Merkez Bankasının elindeki Birleşik Krallık devlet tahvilleri ve finansal olmayan şirket tahvillerinin varlığı 895 milyar sterline çıkarılmıştır (Broadbent, 2021:139).
BREZİLYA	COVID-19 ile mücadelede uygulanan para politikaları çerçevesinde varlık alımları artırılmış, Hazine 36 milyar real (GSYİH'nın %0,5'i) ile şimdiye kadarki en yüksek tahvil miktarını satın almıştır.
HİNDİSTAN	Mali Sorumluluk ve Bütçe Yönetimi Yasası'nın yürürlüğe girmesinden sonra, çok istisnai durumlar dışında, Hindistan Merkez Bankasının kanunen devlet menkul kıymetleri birincil piyasasına katmasına izin verilmemektedir (Mohan, 2021: 230-236).
RUSYA	Diğer birçok gelişmekte olan piyasa merkez bankalarının aksine Rusya Merkez Bankası, COVID-19 krizi sırasında varlık alımlarının doğru olmadığına karar vermiş ve varlık alımı gerçekleştirilmemiştir (Yudaeva, 2021).

2.4. COVID-19 PANDEMİSİNİN KAMU MALİ DENGELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

COVID-19 pandemisinin yaratmış olduğu sağlık krizi ile başa çıkmak için uygulanan karantinalar, sokağa çıkma yasakları ve seyahat ile sınır kısıtlamaları gibi uygulamalar ekonomik aktiviteyi yavaşlatmıştır. COVID-19 pandemisi, Büyük Buhran'dan bu yana benzeri görülmemiş hızlı ve derin bir ekonomik krize neden olmuş, salgının yalnızca 2020 yılında yaklaşık 7,4 trilyon dolarlık doğrudan ekonomik etkisi olmuştur. Salgının neden olduğu ekonomik durgunluk ve sosyal etkilerle mücadele etmek amacıyla hükümetler tarafından dünya genelinde geniş çaplı mali önlemler alınmış ve yavaşlayan ekonomik aktiviteyi canlandırmak amacıyla çeşitli mali destek paketleri açıklanmıştır. Açıklanan mali teşvik paketleri ile hükümetler, artan tıbbi malzeme ihtiyaçlarını karşılamak, işletmelerin likiditesini desteklemek, işgücü gelirindeki düşüşü sınırlamak, sosyal güvence desteklerini arttırmak, üretken sektöre kredi akışını sürdürmeyi amaçlayan garantiler sağlamak, firmalar ve hanehalkını girdiği darboğazdan kurtarabilmek amacıyla ayni ve nakdi destekler yanında bireylere, işletmelere ve firmalara yönelik vergisel kolaylıklar sağlamak amacıyla ekonomiye büyük kaynaklar aktarmışlardır. Uygulamaya koyulan ekonomik

tedbir paketleri, yoğun kamu harcamalarını, transfer desteklerini ve vergisel kolaylıkları barındırdığı için bu önlemlerin kamu mali dengeleri üzerindeki etkisi hemen görülmüş, COVID-19 diğer pek çok şeyle birlikte kamu sektöründe mali disiplini gösteren en önemli denge olan mali dengeyi olumsuz etkileyerek, birçok ülkeyi yüksek bütçe açıkları ve yüksek borç miktarı ile karşı karşıya bırakmıştır (Sareceno, 2022).

2.4.1. COVID-19 Pandemisinin Bütçe Dengesi Üzerindeki Etkisi

Dünyada birçok hükümet, COVID-19 pandemisinin neden olduğu ekonomik ve sosyal zorluklar ile mücadelede çeşitli şekillerde mali tedbirler uygulayarak, ek harcama ve vergi indirimleri şeklindeki genişletici maliye politikası önlemlerini kullanarak agresif bir şekilde yanıt vermişlerdir. COVID-19 pandemisini sınırlamaya yönelik uygulanan genişletici para ve maliye politikaları sonucunda yapılan kamusal harcamalar, vergi indirimleri, nakdi transferler vb şeklinde uygulanan mali tedbirler, yüksek bütçe açıklarına neden olmuştur. Uygulanan genişletici maliye politikaları ardından gelen büyük mali açıklar, dünya hükümetlerinin esas olarak gelirlerinin üzerinde harcama yapma derecesini göstermektedir. 2020 bütçe açığındaki keskin artış, resesyonlar sırasında kurumlar, gelir ve katma değer vergisi gelirlerindeki olağan düşüş, yüksek işsizlik nedeniyle artan refah ödemeleri ve hükümetlerin COVID-19 krizi nedeniyle bireyleri ve işletmeleri desteklemek için uygulamaya koyduğu destek önlemlerinden kaynaklanmıştır (Makin and Layton, 2021: 343).

Tablo 59: Seçili Ülkelerde Bütçe Gelir Gerçekleşmeleri (Milyon \$)

Ülkeler	Yıllar			
	2019	2020	2021	2022
ABD	6.433.826	6.461.713	7.292.065	8.401.149
ÇİN	4.029.708	3.819.678	4.795.012	4.328.177
İTALYA	896.481	834.374	910.850	987.455
FRANSA	1.354.155	1.288.172	1.395.600	1.501.581
ALMANYA	1.716.508	1.665.460	1.818.454	1.930.271
İNGİLTERE	1.020.607	973.349	1.078.507	1.181.337
BREZİLYA	626.948	586.232	740.040	746.879
HİNDİSTAN	564.285	488.902	620.610	628.933
RUSYA	540.442	502.411	615.964	514.525

Kaynak: IMF Fiscal Monitor, 2022.

Tablo 60: Seçili Ülkelerde Genel Hükümet Gelirleri /GSYİH Oranı (%)

Ülkeler	Yıllar			
	2019	2020	2021	2022
ABD	30.1	30.8	31.2	32.0
ÇİN	28.1	25.7	27.0	26.0
İTALYA	46.9	47.4	48.3	48.3
FRANSA	52.3	52.6	52.8	51.4
ALMANYA	46.5	46.5	47.8	47.2
İNGİLTERE	36.0	36.2	36.9	37.3
BREZİLYA	31.5	29.5	31.5	30.9
HİNDİSTAN	19.9	18.3	19.7	18.9
RUSYA	35.7	35.3	37.0	34.9

Kaynak: IMF Fiscal Monitor, 2022.

Yukarıdaki Tablo 59 ve Tablo 60’da seçili ülkelerde bütçe gelir gerçekleştirmeleri ve genel hükümet gelirlerinin GSYİH’ya oranı yer almaktadır. Ülkelerdeki bütçe gelir gerçekleştirmelerine bakıldığında, ABD’de gerçekleşen sınırlı artış dışında pandeminin patlak verdiği ve katı önlemlerin uygulandığı 2020 yılında diğer ülkelerde kamu gelirlerinde düşüş gözlemlenmiştir. Seçili ülkelerin kamu gelirlerinin GSYİH içindeki oranına bakıldığında ise COVID-19 pandemisinin derinden etkilerinin hissedildiği 2020 yılında İtalya, Fransa, Almanya ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerin kamu gelirlerinin GSYİH’ya oranında bir azalma görülmemesinde ülkelerin 2020 yılında GSYİH’sının düşmesi etkili olmuştur. 2021 yılında sınırlama uygulamalarının kaldırılmaya başlanması ve normalleşme sürecine geçiş ile birlikte ülkelerin kamu gelirleri ve kamu gelirlerinin GSYİH içindeki payı artış göstermiştir. 2022 yılında ise Çin ve Rusya dışındaki ülkelerin kamu gelirlerindeki artış devam etmiştir. Çin’de düşüş görülmesinde omicron varyantından kaynaklanan Shangay kitlenmesinin etkisi bulunurken, Rusya’da meydana gelen azalışta Rusya-Ukrayna savaşının etkisi bulunmaktadır. Gelirlerin GSYİH içindeki oranına bakıldığında, ABD ve İngiltere’de artışın devam ettiği, İtalya’da değişmediği, Çin, Fransa, Almanya, Brezilya, Hindistan ve Rusya’da düştüğü görülmektedir. Çin’de meydana gelen düşüşte Shangay kitlenmesi sebebiyle gelirlerin düşmesi etkili olurken, Fransa, Almanya, Hindistan ve Brezilya’da gelirler artmış olmasına rağmen gelirlerin GSYİH içindeki oranının azalmasında GSYİH’nın artışı etkili olmuştur. Rusya’da yaşanan savaşın etkisiyle GSYİH 2022 yılında % 2.05 oranında düşmüştür. Gelirlerin GSYİH

içindeki oranı gelirlerin büyük oranda azalmasının etkisiyle bir önceki yıla kıyasla %37.0'dan 34.9'a düşmüştür.

Tablo 61: Seçili Ülkelerde Harcama Gerçekleşmeleri (Milyon \$)

Ülkeler	Yıllar			
	2019	2020	2021	2022
ABD	7.684.533	9.395.528	9.943.490	9.803.907
ÇİN	3.348.789	3.439.506	3.439.422	5.606.698
İTALYA	818.877	902.970	942.085	1.150.132
FRANSA	1.216.583	1.295.830	1.345.167	1.637.454
ALMANYA	1.062.835	1.196.340	1.299.026	2.037.690
İNGİLTERE	1.029.719	1.260.556	1.253.989	1.371.534
BREZİLYA	522.066	594.729	581.944	835.063
HİNDİSTAN	776.956	830.866	1.046.613	943.216
RUSYA	392.759	459.837	501.821	548.230

Kaynak: IMF Fiscal Monitor, 2022; The World Bank, 2022; Moodys Analytics, 2022.

Tablo 62: Hükümet Harcamaları /GSYİH Oranı

Ülkeler	Yıllar			
	2019	2020	2021	2022
ABD	35.8	45.3	41.4	36.8
ÇİN	34.2	36.4	33.0	33.7
İTALYA	48.5	57.0	55.4	54.3
FRANSA	55.3	61.7	59.9	57.0
ALMANYA	45.0	50.8	51.5	50.5
İNGİLTERE	38.2	48.9	44.9	41.7
BREZİLYA	37.4	42.9	35.9	38.5
HİNDİSTAN	27.4	31.1	30.1	28.8
RUSYA	33.8	39.3	36.3	38.9

Kaynak: IMF Fiscal Monitor, 2022; The World Bank, 2022.

Yukarıda yer alan Tablo 61 ve Tablo 62’de seçili ülkelerin harcama gerçekleşmeleri ve hükümet harcamalarının GSYİH içindeki payı yer almaktadır. Tablo 62 ve 63’de görüldüğü üzere bütün ülkelerin 2020 yılında harcamalarında ve harcamalarının GSYİH içindeki payında önemli ölçüde artış gerçekleşmiştir. ABD’de 2019 yılında genel hükümet harcamalarının GSYİH içindeki payı % 35.8’den 2020 yılında % 26 artarak 45.3’e çıkmıştır. Diğer ülkelerde de aynı durum gerçekleşmiş olup, pandeminin etkilerinin yoğun hissedildiği 2020 yılında seçili ülkelerin hepsinde genel hükümet harcamalarının GSYİH içindeki payı harcamaların artması ve

GSYİH'nın düşmesinin etkisiyle önemli ölçüde yükselmiştir. 2021 yılında İngiltere'de kamu harcamaları bir önceki yıla kıyasla %0.5 Brezilya'da %2 oranında azalış göstermiştir. Diğer ülkelerin kamu harcamaları 2021 yılında da artışını sürdürmüştür. Kamu harcamalarının GSYİH içindeki payı Almanya dışındaki ülkelerde GSYİH'nın daha fazla artmasından kaynaklı düşmüştür. 2022 yılında Hindistan dışındaki ülkelerde harcamaların artışı devam etmiştir. Hindistan'da harcamaların azalmasında hükümetin refah ve sosyal yardım harcamalarını kısımasının etkisi bulunmaktadır. Harcamaların GSYİH içindeki oranına bakıldığında ise Çin, Brezilya ve Rusya dışındaki ülkelerde kamu harcamalarının GSYİH içindeki payının düşüşü devam etmiştir. Çin'de en büyük ikinci kilitlenme Çin'in Şanghay şehrinde 28 Şubat 2022'de ortaya çıkmıştır. Çin'deki COVID-19 pandemisinin bir parçası olan salgın, Omicron varyantından kaynaklanmış olup, 2022 yılında kamu harcamalarının GSYİH içindeki payının artmasına neden olmuştur. 2022 yılında Rusya'da kamu harcamalarının GSYİH içindeki payının artmasında COVID-19 pandemisinden ziyade Rusya-Ukrayna savaşının Brezilya'da ise yüksek enflasyonun etkisi bulunmaktadır.

Tablo 63: 2019–2022 Yılları Arasında Seçili Ülkelerde Genel Yönetim Bütçe Dengesi (GSYH'nin %'si)

ÜLKELER	2019	2020	2021	2022
ABD	-5,5	-14,5	-10,9	-4,0
ÇİN	-6,1	-9,7	-6,1	-8,9
İTALYA	-1,6	-9,6	-7,2	-5,4
FRANSA	-3,1	-9,2	-8,9	-5,1
ALMANYA	1,5	-4,3	-3,7	-3,3
İNGİLTERE	-2,2	-12,8	-8,0	-4,3
BREZİLYA	-5,9	-13,3	-4,4	-5,8
HİNDİSTAN	-7,5	-12,8	-10,0	-9,9
RUSYA	1,9	-4,0	-0,8	-2,3

Kaynak: IMF Fiscal Monitor, 2022.

Yukarıdaki Tablo 63'de görüldüğü üzere ülkelerin uyguladığı genişletici maliye politikası tedbirleri, yüksek bütçe açıklarına neden olmuştur. Bilhassa pandeminin etkilerinin derinden hissedildiği 2020 yılında seçili ülkelerin bütçe açığının GSYİH'ya oranında artan harcamalar ve azalan gelirler dolayısıyla önemli artışlar görülmüştür. ABD'de pandemi ile mücadelede yüksek miktartlı teşvik

paketlerinin etkisiyle kamu harcamaları önemli ölçüde yükselmiş olup, bu durum ise bütçe açığının GSYİH'ya oranının %14.5'e çıkmasına yol açmıştır. Çin'de 2020 yılında pandeminin etkisiyle gelirlerin azalması ve giderlerin artması sonucunda bütçe açığının GSYİH'ya oranı %9.7 seviyesine yükselmiştir. Pandemi patlak verdiğinde ilk vurduğu Avrupa ülkesi olan İtalya'da harcama temelli politika uygulamalarının etkisiyle bütçe açığının GSYİH'ya oranı % 9.6 olarak gerçekleşmiştir. Fransa'da bu oran % 9.2'ye, Almanya'da %4.3'e yükselmiştir. Maastricht kriterleri arasında yer alan üye ülke bütçe açığının GSYİH'sına oranının %3'ü geçmeme şartı, 2020 yılında ihlal edilmiştir. Pandemi döneminde İngiltere'de bütçe gelirleri % 4.8 oranında azalırken, harcamaların %22 oranında artması sonucunda bütçe açığının GSYİH'ya oranı 2019 yılındaki %2.2 seviyesinden 2020 yılında %12.8 seviyesine yükselmiştir. Brezilya'da 2019 yılına kıyasla kamu gelirlerinin yaklaşık % 6 azalması ve kamu harcamalarının %14 artış göstermesi sonucunda bütçe açığı %13.3'e yükselmiştir. Bütçe açığı/GSYİH oranı Hindistan'da %12.8'e ve Rusya'da ise %4.0'e yükselmiştir.

2021 yılında kısıtlamaların kaldırılmaya başlanması ve normalleşme sürecine geçilmesi ile birlikte ekonomide toparlanmalar gerçekleşmiş ve ülke ekonomileri yayıflatıcı COVID-19 salgınından hızlı bir şekilde toparlanmaya başlamıştır. Bu güçlü performans, önemli ölçüde virüsle mücadele için hızla geliştirilen aşılardan yanında aynı zamanda küresel para ve maliye politikasının hızlı ve büyük tepkisinden kaynaklanmaktadır. 2021 yılında normalleşmenin başlaması ile birlikte seçili ülkelerin hepsinin bütçe açığı /GSYİH oranında iyileşmeler gözlemlenmiştir.

2022 yılında Rusya, Çin ve Brezilya dışındaki ülkelerde bütçe açığının GSYİH'ya oranı azalmıştır. Rusya'da bütçe açıklarının 2022 yılında artış göstermesinde ana etken, Rusya-Ukrayna savaşıdır. Çin'de ise COVID kaynaklı Şanghay kentinin kitlenmesi sonucunda kısıtlayıcı önlemlerin artması bütçe açığını arttırıcı yönde etkide bulunmuştur. Brezilya'da yükselen enflasyonun etkisiyle, hükümetin vergi indirimine gitmesi sonucunda vergi gelirlerinin tahmin edilenden daha düşük oranda kalması ve harcamaların artışı bütçe açığını arttırıcı yönde etkide bulunmuştur.

2.4.2. COVID-19 Pandemisinin Borçlanma Üzerindeki Etkisi

COVID-19 pandemisi ile mücadelede virüsün yayılımını kısıtlamak ve sınırlamak amacıyla uygulanan önlemler yanında ekonominin girdiği darboğazdan çıkmasına yönelik genişletici mali önlemler kamu gelirlerinin azalıp, kamu harcamalarının artmasına yol açarak, ülkeleri bütçe açıkları ile karşı karşıya bırakmıştır. Artan bütçe açıkları ise ülkeleri borçlanmaya zorlamıştır. Tarihsel süreç içerisinde yaşanan önceki küresel durgunluklar gösteriyor ki küresel devlet borcu, küresel durgunluklardan sonra artma eğilimi göstermiştir. Küresel ekonomi, 2020 pandemik küresel durgunluğundan önce dört küresel durgunluk yaşamıştır. Bunlar: 1975, 1982, 1991 ve 2008 krizleridir. Küresel devlet borcu, bu küresel durgunlukları izleyen beş yılda GSYİH' nın yüzde 4-15'i kadar artış göstermiştir (Kose vd, 2021:9). Benzer şekilde, mevcut COVID-19 krizinin kamu borcu üzerindeki etkisi çok büyük olmuştur. Bu tür aksamalar ve sağlık krizleri, ekonomileri daha savunmasız hale getirerek, onları borç birikiminin kısır döngüsüne itmekte ve büyük ölçüde eşi benzeri görülmemiş krizlerden kaynaklanan makroekonomik istikrarsızlıklar, kamu borcunu önemli ölçüde etkilemektedir (Pratibha and Krishna, 2022). Pandeminin etkilerinin 2020 yılında yoğunlaşması üzerine, acil harcama önlemleri de kaçınılmaz bir şekilde artış göstermiştir. COVID-19 pandemisinin yaratmış olduğu ekonomik kriz ile mücadelede diğer krizlerden farklı olarak yeni birçok önlemin ekonomiye enjekte edilmesi bütçe gelir ve gider dengelerinin bozulmasına yol açmıştır. Alınan önlemlerin getireceği finansal yükün vergiler ile karşılanma olasılığı olmadığı için borçlanmaya olan ihtiyaç artmış, COVID-19 pandemisi kamu borçları üzerinde bir nevi şok etkisi yaratmış ve 2020 yılında sıçrama yaşanmıştır. (Uygun ve Kasa, 2021:175).

Tablo 64: Küresel Borç/GSYİH

Dünya	2018	2019	2020	2021	2022
Kamu Borcu	82.3	84.1	99.8	95.7	92.0
Özel Borç	147.8	146.2	164.6	153.5	146.0
Toplam Borç	230.2	232.8	263.3	247.0	238.0

Kaynak: IMF Global Debt Database, 2023

2020'de toplam küresel borç, GSYİH'nın yüzde 30'u kadar artarak GSYİH'nın yüzde 263'üne yükselmiş olup, bu durum 1970'ten bu yana en büyük tek yıllık artışa tekabül etmektedir (Köse vd, 2022). IMF'nin Küresel Borç Veritabanının son güncellemesine göre, toplam kamu ve özel borç, 2021'de düşüş göstererek küresel gayri safi yurt içi hasılanın yüzde 247'sine karşılık gelmektedir. 2022 yılında küresel kamu ve özel borçtaki düşüş devam etmiş ve toplam küresel borcun GSYİH'ya oranı % 238'e gerilemiştir. Borç oranlarındaki olağandışı büyük dalgalanmalar, COVID-19'dan kaynaklanan ekonomik toparlanma ve ardından gelen enflasyondaki hızlı yükselişten kaynaklanmaktadır (IMF, 2022). Bununla birlikte, borç dinamikleri ülke grupları arasında önemli farklılıklar göstermiştir. 2021 yılında borçtaki düşüş, en fazla gelişmiş ekonomilerde gözlenmiştir. Gelişmekte olan piyasalarda (Çin hariç), 2021'deki borç oranlarındaki düşüş, 2020'deki artışın neredeyse yüzde 60'ına eşdeğerdir. Düşük gelirli gelişmekte olan ülkelerde, yüksek özel borç nedeniyle toplam borç oranları 2021'de de artmaya devam etmiştir.

Küresel borç dalgalanmalarının ardındaki faktörleri şu şekilde sıralayabiliriz;

➤ Ekonomik büyümede büyük dalgalanmalar: Pandeminin başlangıcındaki ekonomik durgunluk, GSYİH' da belirgin bir düşüşe neden olmuş ve bu durum, 2020'de borcun GSYİH'ye oranlarındaki keskin artışa yansımıştır.

➤ Yüksek ve daha değişken enflasyon: Aynı şekilde enflasyon oranları da pandeminin ilk yılında önemli ölçüde düşmüş ve 2021'de birçok ülkede fiyatların keskin bir şekilde artmasıyla bu eğilim tersine dönmüştür. 2020 ve 2021'de ekonomik aktivite ve enflasyon birlikte hareket ederek borç oranlarındaki değişikliklere katkıda bulunan nominal GSYİH' da büyük dalgalanmalara neden olmuştur.

➤ Ekonomik şokların hükümetlerin, firmaların ve hane halklarının bütçeleri üzerindeki etkileri: Değişken ekonomik koşullar bütçeler aracılığıyla borç dinamiklerini de önemli ölçüde etkilemiştir. Borç ve açıklar, ekonomik durgunluk ve bireyler ile işletmelere sağlanan büyük destek nedeniyle 2020'de önemli ölçüde artmıştır (IMF, 2022).

COVID-19 salgını, birçok kritik mali destek önlemini finanse etmek için büyük ölçekli borçlanmayı gerektirmiş ve bu da şokun boyutunu hafifletmeye ve daha ciddi bir gerilemeyi önlemeye yardımcı olmuştur (Chudik, Mohaddes ve Raissi 2021). COVID-19 pandemisi ile mücadelede uygulanan genişletici maliye politikasının yan

etkileri, dünya çapında yüksek bütçe açıkları ve önemli ölçüde artan, zaten yüksek olan kamu borç seviyeleridir. Bu artan kamu borç seviyelerinin ulusların kredi itibarını tehdit ederek, borçlanma oranları üzerinde yukarı yönlü bir baskı oluşturma tehlikesi bulunmaktadır. Kamu borcunun, kayda değer bir bütçe onarımının gerçekleştirilmemesi durumunda artmaya devam edeceği aşıkardır. 2008 küresel krizden bu yana, dünya çapında kamu borcundaki artış, toplam borçtaki artışa önemli ölçüde katkıda bulunmuştur. 2008 küresel finansal kriz'den sonra zaten yüksek olan kamu borçları COVID-19 krizi ile beraber daha da artmıştır (Makin and Layton, 2021: 347-348) Küresel borç 2020 yılından sonra düşüş eğilimi göstereceği hâlâ oldukça yüksek olması sebebiyle borcun sürdürülebilirliği hususunda endişe yaratmaktadır.

Tablo 65: Genel Hükümet Brüt Borç /GSYİH (%)

Ülkeler	Yıllar				
	2018	2019	2020	2021	2022
ABD	107.5	108.8	134.2	132.6	125.6
ÇİN	56.7	60.4	70.1	71.8	77.1
İTALYA	134.4	134.1	155.3	150.9	150.6
FRANSA	97.8	97.4	114.6	112.9	111.8
ALMANYA	61.3	59.5	68.7	69.0	66.1
İNGİLTERE	84.5	83.9	102.6	95.3	87.8
BREZİLYA	85.6	87.9	98.7	93.0	91.9
HİNDİSTAN	70.4	75.1	88.5	84.7	83.1
RUSYA	13.6	13.7	19.2	16.5	19.6

Kaynak: IMF Fiscal Monitor, 2023.

Genel Hükümet Brüt Borcu/GSYİH oranı pandeminin yıkıcı etkilerinin hissedildiği 2020 yılında seçili ülkelerin hepsinde önemli bir artış göstermiştir. Pandeminin ekonomi üzerindeki etkilerinin yoğunlaştığı 2020 yılında ekonomiyi canlandırmak amacıyla hükümetler tarafından büyük miktarda harcamalar yapılmış ve bu durum 2020 yılında ülkelerin borç miktarının ciddi oranda artmasına yol açmıştır. 2021 yılında ekonomik toparlanmanın ve yüksek enflasyonun etkisiyle kamu borcu /GSYİH'ya oranında Çin ve Almanya dışındaki ülkelerde iyileşmeler görülmüştür. COVID-19 krizi ile mücadelede harcama temelli politika uygulamalarının finansmanında gelirlerin giderleri karşılamada yetersiz kalması sonucunda Çin ve

Almanya'nın borçlanmaya yönelmesine yol açmıştır. 2022 yılında ise Çin ve Rusya dışındaki ülkelerde Genel Hükümet Brüt Borcu/GSYİH oranı düşüş göstermiştir. Çin'in genel hükümet brüt borçlarının artmasında Shangay kitlenmesinin, Rusya'da ise pandemiden ziyade Rusya-Ukrayna savaşının etkisi olmuştur.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE’DE COVID-19 DÖNEMİNDE UYGULANAN KAMU MALİ POLİTİKALARI VE PANDEMİNİN KAMU MALİ DENGELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

3.1. COVID-19 İLE MÜCADELEDE TÜRKİYE’DEKİ KAMU POLİTİKASI UYGULAMALARI

COVID-19 pandemisi bütün ülkeler gibi Türkiye’yi de hazırlıksız yakalamış, önceliğin insan hayatını kurtarmak olduğu fıkından hareketle ilk olarak halk sağığını korumaya ve virüsün yayılımını sınırlamaya yönelik önlemler alınmıştır. Bu bağlamda sosyal hareketliliğı sınırlamaya yönelik kamu politika uygulamaları kapsamında karantina ve sokağı çıkma yasakları, sosyal mesafe önlemleri ile sınır ve seyahat kısıtlamaları uygulanmıştır. Bunun yanısıra okullar kapatılarak acil uzaktan eğitim uygulamasına başlanmıştır. Ancak uygulamaya koyulan bu sınırlama politikaları ekonominin çarklarını olumsuz bir şekilde etkileyerek, COVID-19 pandemisinin sağık, sosyal ve ekonomik anlamda mücadele gerektiren çok yönlü bir sürece evrilmesine yol açmıştır. Bu çerçevede pandeminin ekonomi üzerindeki etkisini rahatlatmak amacıyla tüm ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de ekonomiye can suyu aktarılmaya çalışılmış, bu süreçte para ve özellikle maliye politikaları koordineli bir şekilde uygulanarak, mevcut sağık krizinin ekonomik krize evrilmesi önlenmeye çalışılmıştır.

3.1.1. Sosyal Hareketliliğı Sınırlamaya Yönelik Kamu Politikası Uygulamaları

Türkiye’de COVID-19 ile mücadelede sosyal hareketliliğı sınırlamaya yönelik çeşitli önlemler alınmış olup, bu kapsamda öncelikle 65 yaş ve üzeri ile kronik rahatsızlığı olanların sokağı çıkmaları kısıtlanmış ve ardından virüsün yayılımına bağılı olarak sokağı çıkma yasaklarının kapsamı genişletilmiş ya da hafifletilmiştir (Ey, 2020: 22)

Karantina uygulamasının, bulaşıcı salgın hastalıkları ve toplumsal kaygıyı kontrol altına almanın en etkili yollarından biri olduğu gerçeğinden hareket ile COVID-19 ile mücadelede karantina uygulamasına başvurularak, virüsün yayılımını sınırlamak amaçlanmıştır. Ayrıca bu süreçte evde kal Türkiye sloganıyla hareket edilmiş olup, bu çerçevede her türlü toplantı, kongre, konferans ve etkinlikler ertelenmiş, 81 ilde tiyatro, sinema, nişan, düğün, kafe, oyun salonları ve çay bahçelerinin faaliyetlerine geçici süreliğine ara verilmiştir. Bunun yanı sıra şehirler arası seyahat yasakları ile uluslararası ölçekte bazı ülkeler ile sınırlar kapatılıp, uçuşlar durdurularak, seyahat ve sınır kısıtlamaları getirilmiştir.

3.1.1.1 Karantina Uygulaması ve Sokağa Çıkma Yasakları

Tüm dünyayı derinden etkileyen COVID-19 pandemisi ile mücadelede birçok ülke gibi Türkiye’de de salgını kontrol altına almak amacıyla alınan önlemlerden bir tanesi karantina uygulamasıdır. Pandemi döneminde hastalığın yayılımını önlemek amacıyla ilk olarak hasta ve temaslılar için 14 günlük karantina süresi belirlenmiştir. Aşıların uygulanmaya başlanması ve virüsün mutasyona uğrayarak öldürücülük oranının azalması ile birlikte karantina süresi önce 10 güne, sonra 7 güne indirilmiş ve daha sonradan temaslıların son 3 ayda hatırlatma dozu aşısını olması veya hastalığı geçirmesi durumunda karantinaya alınmaması kararlaştırılmış ve aşısız veya hatırlatma dozu aşısı üzerinden 3 ay geçmiş temaslıların ise 7 gün karantinaya alınması ve 5. gün test yaptırıp negatif sonuç alan kişilerin karantinasının sona ermesi uygulamasına gidilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022). En son uygulama ile COVID-19 test sonucu pozitif çıkan kişiler karantinaya alınmamaktadır.

COVID-19 ile mücadelede karantina uygulaması yanında ayrıca salgının bulaş hızını azaltarak yayılımını sınırlamak amacıyla çeşitli tarihlerde sokağa çıkma yasakları ilan edilmiştir. Türkiye’de COVID-19 pandemisiyle mücadelede uygulanan sokağa çıkma yasaklarının zaman çizelgesine aşağıdaki Tablo 66’da yer verilmiştir.

Tablo 66: Karantina ve Sokağa Çıkma Yasağı Uygulaması

Tarih	Genelge	Uygulama
15 Mart 2020	-	Umre'den gelen 10.330 vatandaş devlet yurtlarında karantinada tutulmuştur.
21 Mart 2020	65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Genelgesi	65 yaş ve üzeri vatandaşlar ile bağışıklık sistemleri zayıf olan kişilerin 21 Mart tarihi saat 24.00'ten itibaren ikametlerinden dışarı çıkma, açık alanlarda dolaşma ve toplu ulaşım araçlarıyla seyahat etme gibi faaliyetleri kısıtlandırılmış ve sokağa çıkma yasağı getirilmiştir.
27 Mart 2020	-	Rize'nin Kendirli Beldesi ve beldeye yakın dört köy karantina altına alınmıştır.
03 Nisan 2020	Şehir Giriş/Çıkış Tedbirleri ve Yaş Sınırlaması	2000 ve sonrasında doğanların 81 il ve ilçelerde sokağa çıkmaları, 3 Nisan 2020 tarihi itibarıyla saat 24:00'ten sonra geçerli olmak üzere geçici bir şekilde yasaklanmış olup, ayrıca 30 büyükşehir ile Zonguldak'a giriş ve çıkışlar 15 gün süresince durdurulmuştur.
10 Nisan 2020	Sokağa Çıkma Kısıtlaması	30 Büyükşehir ile Zonguldak'ta 2 günlük sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiştir.
13 Nisan 2020	Sokağa Çıkma Kısıtlaması	Cumhurbaşkanı Erdoğan tarafından 17-19 Nisan tarihleri arasında sokağa çıkma yasağı uygulanacağı bilgisi verilmiştir.
22 Nisan 2020	Sokağa Çıkma Yasağı	22 Nisan 2020 tarihinde saat 24.00'ten itibaren 31 ili kapsayan 4 günlük sokağa çıkma yasağı getirilmiştir.
30 Nisan 2020	Sokağa Çıkma Yasağı	30 Nisan 2020 tarihinde saat 24.00 'ten itibaren 31 ili kapsayan 3 gün sürecek sokağa çıkma kısıtlaması başlamıştır.
08 Mayıs 2020	Sokağa Çıkma Yasağı	08 Mayıs 2020 tarihinde saat 24.00'ten itibaren 24 ili kapsayan 2 günlük sokağa çıkma kısıtlaması başlamıştır.
19 Mayıs 2020	81 İlde 22.05.2020 İle 26.05.2020 Arasında Uygulanacak Sokağa Çıkma Kısıtlaması	Türkiye genelinde Ramazan Bayramının arife gününe tekabül eden 23 Mayıs 2020 tarihinden başlayarak 24-25-26 Mayıs 2020 tarihlerindeki kapsayan sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır.
28 Mayıs 2020	15 İlde 29.05.2020 ile 31.05.2020 Arasında Uygulanacak Olan Sokağa Çıkma Kısıtlaması	Ankara, Balıkesir, Bursa, Eskişehir, Gaziantep, İstanbul, İzmir, Kayseri, Kocaeli, Konya, Manisa, Sakarya, Samsun, Van ve Zonguldak'ın dahil olduğu büyükşehir statüsündeki 15 ilde sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır.
29 Mayıs 2020	81 İl Valiliğine 18 Yaş Altı ile 65 Yaş ve Üzeri Kişilerin Sokağa Çıkma Kısıtlaması Genelgesi	65 yaş ve üzeri vatandaşların 31 Mayıs Pazar günü 14.00-20.00 saatleri aralığında, 0-18 yaş arasındaki çocukların ve gençlerin ise 03 Haziran Çarşamba ve 05 Haziran Cuma günü 14.00-20.00 saatleri arasında, yürüme mesafesi sınırları içerisinde olmak koşuluyla sosyal mesafe kurallarına uyarak ve maske takarak dışarı çıkabilecekleri belirtilmiştir.
18 Kasım 2020	Koronavirüs Salgını Yeni Tedbirler	Hafta sonları saat 10:00-20:00 dışında kalan saatlerde sokağa çıkma yasağı uygulanacağı ifade edilmiştir.
01 Aralık 2020	Sokağa Çıkma Kısıtlamaları Genelgesi	Türkiye genelinde Cuma günleri saat 21.00'den Pazartesi saat 05.00'e kadar devam eden sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır.
15 Aralık 2020	81 İlde Koronavirüs Salgını Yeni Tedbirler Genelgesi	Türkiye genelinde 31 Aralık 2020-4 Ocak 2021 tarihleri arasında sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır.
02 Mart 2021	Koronavirüs ile Mücadelede Kontrollü Normalleşme Süreci	Yeni kontrollü normalleşme süreci kapsamında iller 4 farklı risk kategorisine (düşük, orta, yüksek, çok yüksek) ayrılmış

		olup, pandemiyle mücadelede uygulanan tedbirlerin kapsamında risk gruplarına göre ayrılmıştır.
22 Mart 2021	Sokağa Çıkma Kısıtlaması	Yeni dönemde, Türkiye genelinde hafta içi sokağa çıkma yasağı, saat 21.00-05.00 arasında sürmüş, hafta sonları ise; düşük ve orta risk seviyesindeki illerde hafta içi kısıtlamalara benzer şekilde saat 21.00-05.00 arasında uygulanmıştır. Yüksek ve çok yüksek risk taşıyan illerde ise, hafta sonlarında Cuma günü saat 21.00'den başlayarak Cumartesi günü saat 05.00'e kadar ve ardından Cumartesi günü saat 21.00'den başlayarak Pazartesi günü saat 05.00'e kadar süren sokağa çıkma kısıtlamaları şeklinde gerçekleşmiştir.
30 Mart 2021	81 İl Valiliğine Gönderilen Koronavirüs Tedbirlerinin Gözden Geçirilmesi Genelgesi	Önceki yönergelerde belirtilen risk gruplarına göre belirlenen hafta içi ve hafta sonu sokağa çıkma kısıtlamaları, tekrar gözden geçirilerek yeniden düzenlenmiştir.
14 Nisan 2021	81 İl Valiliğine Kısmi Kapanma Genelgesi	Türkiye genelini kapsayan 14 Nisan 2021 Çarşamba günü saat 19.00'da başlayan iki haftalık kısmi kapanma uygulanmıştır.
26 Nisan 2021	81 İl Valiliğine Tam Kapanma Tedbirleri Genelgesi Gönderildi	29 Nisan 2021 Perşembe günü saat 19.00'den 17 Mayıs 2021 Pazartesi günü saat 05.00'e kadar tam zamanlı sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır.
16 Mayıs 2021	Kademeli Normalleşme Tedbirleri Genelgesi	Kademeli normalleşme sürecinde hafta içi saat 21.00-5.00 arasında, hafta sonları ise tam gün olmak üzere sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır.
1 Haziran 2021	Haziran Ayı Normalleşme Tedbirleri Genelgesi	Kademeli normalleşme sürecinin ikinci yarısında, Cumartesi günü saat 22.00'de başlayıp Pazartesi günü saat 05.00'e kadar süren sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır.
27 Haziran 2021	81 İl Valiliğine Gönderilen Kademeli Normalleşme Tedbirleri Genelgesi	01.06.2021 tarih ve 8878 sayılı genelge kapsamında uygulanan sokağa çıkma kısıtlamaları, 1 Temmuz 2021 tarihine kadar uzatılmış olup, bu tarihten itibaren kademeli normalleşmenin 3. etabına geçiş yapılmıştır. 1 Temmuz 2021 tarihinden itibaren hafta içi ve hafta sonu ayrımı olmaksızın sokağa çıkma kısıtlamalarına son verilmiştir.

Kaynak: İçişleri Bakanlığı, 2020a; İçişleri Bakanlığı, 2020c; İçişleri Bakanlığı, 2020d; İçişleri Bakanlığı, 2020e; İçişleri Bakanlığı, 2021a; İçişleri Bakanlığı, 2021b; İçişleri Bakanlığı, 2021c; İçişleri Bakanlığı, 2021d; İçişleri Bakanlığı, 2021e; İçişleri Bakanlığı, 2021f; İçişleri Bakanlığı, 2021g; İçişleri Bakanlığı, 2021h; Cumhurbaşkanlığı Genelgesi, 2020-2021, Resmi Gazete, Anadolu Ajansı, 2020a; Anadolu Ajansı, 2020b; Anadolu Ajansı, 2020c; Anadolu Ajansı, 2021a; BBC, 2020d.

3.1.1.2. Sosyal Mesafe Uygulamaları

Sosyal mesafe önlemleri, diğer bireylerle teması en aza indirmek için alınan, hastalık yayılımını sınırlayarak sağlık hizmetleri üzerindeki baskıyı azaltmayı amaçlayan farmasötik olmayan karşı önlem kategorisini içermektedir. Sosyal mesafe, çeşitli yollarla potansiyel olarak enfekte olmuş bireyler ile sağlıklı bireyler arasındaki veya yüksek bulaşma oranlarına sahip nüfus grupları ile diğer gruplar arasındaki

teması en aza indirerek bir popölasyon (alt) grubunda COVID-19 bulaşmasını azaltmayı veya kesmeyi amaçlamaktadır (ECDC, 2020). Bu süreçte pandeminin yayılımını önlemek amacıyla her ülkede olduğu gibi Türkiye’de de çeşitli sosyal mesafe önlemleri alınmış olup, bunlardan biri de evde kal uygulamasıdır. Bu uygulama çerçevesinde bütün lig ve spor müsabakaları, ulusal ve uluslararası nitelikteki her türlü bilimsel toplantı, kongre, konferans gibi etkinlikler, açık ve kapalı cezaevlerindeki görüşler ve tüm ulusal ve uluslararası fuarlar ertelenmiş, kütüphaneler okuyucu hizmetlerine kapatılmış, 81 ilde tiyatro, sinema, konser salonu, nişan/düğün salonu, çalgılı/müzikli lokanta/kafe, gazino, birahane, kıraathane, kafeterya, nargile salonu, internet kafe, her türlü oyun salonları, her türlü kapalı çocuk oyun alanları (AVM ve lokanta içindikiler dahil), çay bahçesi, dernek lokalleri, lunapark, yüzme havuzu, hamam, kaplıca, masaj salonu, ve spor merkezleri geçici olarak faaliyetlerini durdurmuş, ayrıca Türkiye genelindeki tüm cami ve mescitlerde cemaat ile vakit ve cuma namazlarının kılınması yasaklanmıştır.

Bu kapsamda COVID-19 ile mücadelede Türkiye’de uygulanan sosyal mesafe önlemlerinin kronolojik sıralamasına aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Tablo 67: Sosyal Mesafe Önlemleri

Tarih	Genelge	Uygulama
12 Mart 2020	-	Türkiye Futbol Federasyonu, COVID-19 pandemisi ile ilgili alınan önlemler çerçevesinde, Nisan ayının sonuna kadar düzenlenecek tüm spor müsabakalarının seyircisiz olarak gerçekleştirilmesine karar vermiştir. Aynı şekilde, Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından bütün sanatsal etkinlikler Nisan ayının sonuna kadar ertelenmiştir. Mart ve Nisan aylarına denk gelen ulusal ve uluslararası bilimsel toplantılar, kongreler ve konferanslar gibi etkinlikler geçici olarak ertelenmiştir.
13 Mart 2020	-	Ticaret Bakanlığı tarafından, 16 Mart-30 Nisan tarihleri arasında Türkiye’de gerçekleştirilecek olan bütün ulusal ve uluslararası fuarların ertelenmesine karar verilmiştir
15 Mart 2020	-	16-30 Mart arasında Kültür ve Turizm Bakanlığına bağlı bütün kütüphaneler okuyucu hizmetlerine kapatılmış ve etkinlikler iptal edilmiştir.
16 Mart 2020	Umuma Açık İstirahat ve Eğlence Yerlerinin Faaliyetleri Geçici Süreliğine Durdurulması	Ülke genelinde, tiyatro, sinema, gösteri merkezi, konser salonu, nişan/düğün salonu, çalgılı/müzikli lokanta/kafe, gazino, birahane, taverna, kahvehane, kıraathane, kafeterya, kır bahçesi, nargile salonu, nargile kafe, internet salonu, internet kafe, her türlü oyun salonları, her türlü kapalı çocuk oyun alanları, dernek lokalleri, lunapark, yüzme havuzu, hamam, sauna, kaplıca, SPA ve spor merkezleri geçici bir süreliğine kapatılmıştır.

16 Mart 2020	Ülke genelinde bütün cami ve mescitlerde cemaatle vakit ve Cuma namazlarının kılınmasına ara verilmesi	16 Mart 2020 tarihinden başlayarak geçici süreliğine tüm cami ve mescitlerde cemaat ile vakit ve Cuma namazlarının kılınmasına ara verilmiştir.
19 Mart 2020		Futbol, basketbol, voleybol ve hentbol liglerine süresiz olarak ara verilmesi kararlaştırılmıştır.
20 Mart 2020	Cumhurbaşkanlığı Genelgesi	Ulusal yada uluslararası düzeydeki bütün bilimsel, kültürel, sanatsal vb toplantıların Nisan ayı sonuna kadar ertelenmesine karar verilmiştir.
21 Mart 2020	Koronavirüs Salgını ile Mücadele Kapsamında Lokantalarla İlgili Ek Genelge	İçkili olup olmadığına bakmaksızın bütün lokanta ve restoranlar ile pastane vb yerlerin yalnızca paket servis, veya gel-al şeklinde hizmet sunmasına izin verilmiştir. Ayrıca berber, kuaför ve güzellik salonu gibi yerlerin faaliyetlerinin durdurulması kararlaştırılmıştır.
22 Mart 2020	Cumhurbaşkanlığı Genelgesi (COVID-19 Kapsamında Kamu Çalışanlarına Yönelik İlave Tedbirler)	Kamu kurum ve kuruluşlarında dönüşümlü ve uzaktan çalışmaya geçilmiştir.
24 Mart 2020	Koronavirüs Salgını ile Mücadele Kapsamında Marketlerle İlgili Ek Genelge	Yayınlanan genelge kapsamında, tüm marketlerin işlem saatleri 09:00-21:00 olarak belirlenmiş ve aynı anda marketlerde bulunabilecek müşteri sayısı sınırlanmıştır. Ek olarak, şehir içi ve şehirlerarası çalışan toplu taşıma araçları, geçici bir süreliğine araç ruhsatında belirtilen yolcu taşıma kapasitesinin %50'si oranında yolcu kabul etme zorunluluğu getirilerek sosyal mesafe önlemleri uygulanmıştır.
27 Mart 2020	Koronavirüs Salgını ile Mücadele Kapsamında Park, Mesire, Piknik Yerleri İle İlgili Ek Genelge	COVID-19 pandemisiyle mücadele kapsamında, 28-29 Mart 2020 tarihlerinden itibaren pandemi kontrol altına alınıncaya kadar, hafta sonlarında vatandaşların sahil bantları, mesire ve ören yerlerinde, piknik alanlarında piknik yapma, balık tutma, spor ve yürüyüş gibi faaliyetleri yasaklanmıştır. İl ve ilçe bazında değerlendirilerek, bu önlemlerin hafta içi günlerine de genişletilebileceği karara bağlanmıştır.
27 Mart 2020	Koronavirüs Salgını ile Mücadele Kapsamında Pazar/Satış Yerleri İle İlgili Ek Genelge	Sosyete pazarı olarak anılanlar ve benzeri pazarlarda temel ihtiyaç maddeleri dışındaki ürünlerin satışının gerçekleştirildiği tüm pazarların faaliyetlerine 27 Mart tarihinden itibaren geçici bir süreliğine ara verilmiş, ancak 11 Mayıs itibarıyla bu karar kaldırılmıştır. Ek olarak, sosyal mesafe kurallarına uyum sağlanabilmesi amacıyla pazar yerlerinde tezgahlar arasında en az 3 metre mesafe uygulanması ve sınırlı sayıda müşterinin pazarlara girişine izin verilmesi kararlaştırılmıştır.
29 Mart 2020	Koronavirüs Tedbirleri Kapsamında Ticari Taksilerle İlgili Genelge	30 Mart 2020 tarihinden itibaren İstanbul, Ankara ve İzmirde ticari taksilerin trafiğe çıkışlarının plakalarının son hanelerine göre sınırlanmasına karar verilmiştir.
09 Haziran 2020	-	Lokanta, kafe, kıraathane gibi işletmelerin kapanış saatleri 22:00'den 00:00'a kadar uzatılmış olup, nikah salonlarının 15 Haziran'dan itibaren, düğün salonlarının ise 1 Temmuz'dan itibaren belirlenen kurallara uygun bir şekilde hizmet vermeye başlayabileceği duyurulmuştur.

26 Ağustos 2020	Cumhurbaşkanlığı Genelgesi (COVID-19 Kapsamında Kamu Çalışanlarına Yönelik Tedbirler)	Kamu kurum ve kuruluşlarında dönüşümlü ve uzaktan çalışmaya yeniden başlayabileceği duyurulmuştur.
02 Eylül 2020	81 İl Valiliğine Düğün, Kına Gecesi, Nişan vb. Etkinlikler İle İlgili Genelge	Her türlü düğün, nişan ve benzeri etkinliklerin yasaklandığı ve yalnızca nikah merasimi şeklinde gerçekleştirilebileceği, bu nikah merasimlerinin ise en fazla 1 saat süre içerisinde tamamlanabileceği ifade edilmiştir.
3 Eylül 2020	81 İl Valiliğine HES Kodu Konulu 2 Genelge	Türkiye genelinde şehir içi toplu ulaşımda ve konaklamada HES kodu sorgulanması zorunlu hale getirilmiştir.
2 Ekim 2020	81 İl Valiliğine Gönderilen Koronavirüs Konulu Ek Genelge	2 Ekim 2020 tarihinden başlayarak 1 Aralık 2020 tarihine kadar her türlü kurum ve kuruluş tarafından planlanan etkinliklerin ertelenmesine karar verilmiştir.
27 Kasım 2020	81 İl Valiliğine Gönderilen Geniş Katımlı Etkinliklerin Ertelenmesi Konulu Genelge	COVID-19 pandemisindeki artışın etkisiyle, derneklerin genel kurulları, sivil toplum kuruluşları, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, üst kuruluşları, birlikler ve kooperatifler tarafından düzenlenecek etkinliklerin üç ay süreyle yeniden ertelenmesine karar verilmiştir.
01 Aralık 2020	Yeni Kısıtlama ve Tedbirler Genelgesi	Cenaze namazlarının, maksimum 30 kişi ile kılınması, nikah ve düğün merasimlerinin ise yine en fazla 30 kişi ile sınırlanması kararı alınmıştır. Ayrıca AVM ve semt pazarının kabul edebileceği müşteri sayısının, İl/İlçe Umumi Hıfzıssıhha Kurulları kararıyla ayrı ayrı belirlenmesi ve AVM'lere girişte çalışanlar ile müşteriler için HES kodu zorunluluğunun getirilmesi şeklinde kararlar alınmıştır.
04 Nisan 2021	81 İl Valiliğine Kısmi Kapanma Genelgesi Gönderildi	17 Mayıs 2021'e kadar her türlü kurum ve kuruluş tarafından düzenlenmesi planlanan etkinlikler yasaklanmış olup, nikah ve düğünlerin ise 17 Mayıs 2021 tarihine kadar gerçekleştirilmemesi kararı alınmıştır. Bunun yanı sıra şehir içi toplu ulaşım araçlarında, oturma kapasitesi % 50 ile belirlenmiştir.
16 Mayıs 2021	Kademeli Normalleşme Tedbirleri Genelgesi	Her türlü kurum, kuruluş, birlik ve kooperatif tarafından düzenlenen tüm etkinliklerin 1 Haziran 2021 tarihine kadar yapılması yasaklanmıştır. Ayrıca nikah ve düğün gibi etkinliklerin 1 Haziran 2021 tarihine kadar gerçekleştirilmesi yasaklanmıştır. Bunun yanı sıra, huzurevi, rehabilitasyon merkezi gibi sosyal koruma ve bakım merkezlerindeki ziyaretçi sınırlandırılması şeklindeki uygulama 1 Haziran 2021 tarihine kadar uzatılmıştır.
01 Haziran 2021	Haziran Ayı Normalleşme Tedbirleri Genelgesi	14 Nisan 2021 tarihinden beri faaliyetlerine ara veren yerler belirli şartlar altında yeniden açılmıştır. Her türlü kurum ve kuruluş tarafından düzenlenmesi planlanan etkinliklerin 15 Haziran 2021'e kadar yapılması yasaklanmıştır. Belirli koşullar altında düğün ve nikah kısıtlamaları 15 Haziran 2021'e kadar uzatılmıştır. Yeme-içme yerlerinin belirli şartlar dahilinde faaliyetlerini sürdürmesine izin verilmiştir.
27 Haziran 2021	-	Düğün, nişan gibi etkinliklerin 1 Temmuz 2021 tarihinden sonra yapılabilmesine izin verilmiştir. Konserler, festivaller, gibi etkinliklere, her katılımcı için açık alanlarda 4 m ² , kapalı alanlarda 6 m ² alan ayrılma koşulu ve Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi'nde belirtilen kurallar ile temizlik, maske ve sosyal mesafe prensiplerine uyulmak

		şartıyla izin verileceği açıklanmıştır. 1 Temmuz 2021 itibarıyla şehir içi veya şehirler arası tüm toplu taşıma araçlarındaki yolcu kapasite kısıtlanması uygulaması ve 65 yaş ve üzeri vatandaşlar ile 18 yaş ve altındakilerin şehir içi toplu taşıma araçlarını kullanmalarına dair kısıtlamalar kaldırılmıştır.
04 Mart 2022	81 İl Valiliğine PCR Testi ve HES Koduna İlişkin Gönderilen Genelge	Maskelerin kullanımı, HES kodu sorgulaması ve negatif PCR test sonucu talebi uygulanmasına dair düzenlemeler, 03 Mart 2022 tarihi itibarıyla sona erdirilmiştir.

Kaynak: İçişleri Bakanlığı, 2020b; İçişleri Bakanlığı, 2020f; İçişleri Bakanlığı, 2020ı; İçişleri Bakanlığı, 2020i; İçişleri Bakanlığı, 2020j; İçişleri Bakanlığı, 2020k; İçişleri Bakanlığı, 2021a; İçişleri Bakanlığı, 2021b; İçişleri Bakanlığı, 2021c; İçişleri Bakanlığı, 2021d; İçişleri Bakanlığı, 2021e; İçişleri Bakanlığı, 2021f; İçişleri Bakanlığı, 2021g; Anadolu Ajansı 2020g.

3.1.1.3.Sınır ve Seyahat Kısıtlamaları

COVID-19 ile mücadelede sosyal hareketliliği sınırlamaya yönelik uygulanan politikalardan bir diğeri sınır ve seyahat kısıtlamalarıdır. COVID-19 pandemisinin yayılımını kontrol altına almak amacıyla birçok ülkede, sınırların kapatılması, seyahat yasakları, vize muafiyetlerinin askıya alınması, tam tecrit ve gelen yolcular için karantina gibi eşi benzeri görülmemiş önlemler alınmıştır. DSÖ'nün üye devletlere, COVID-19 salgınları yaşayan ülkelere seyahat veya ticaret kısıtlamaları uygulanmaması gerektiği yönündeki tavsiyelerine rağmen birçok ülke gibi Türkiye’de de pandemi ile mücadelede seyahat ve sınır kısıtlamaları uygulanmıştır (Devi, 2020).

Bu çerçevede Türkiye’nin COVID-19 ile mücadelede uyguladığı seyahat ve sınır kısıtlamalarının kronolojisine aşağıda yer alan Tablo 68’de yer verilmiştir.

Tablo 68: Sınır ve Seyahat Kısıtlamaları

Tarih	Seyahat Ve Sınır Kısıtlama Uygulamaları
03 Şubat 2020	Çin’den Türkiye’ye olan bütün uçuşlar durdurulmuş ve İran sınırı kapatılarak, İran uçuşları ertelenmiştir.
29 Şubat 2020	Türkiye; İtalya, Güney Kore ve Irak ile olan uçuşları karşılıklı bir şekilde durdurmuş ve Irak sınırı kapatılmıştır.
01 Mart 2020	Türkiye ve Irak kara sınır kapıları kapatılmıştır.
12 Mart 2020	COVID-19 pandemisinden dolayı kamu görevlilerinin yurtdışına çıkması yasaklanmıştır.

13 Mart 2020	Almanya, Fransa, İspanya, Norveç, Danimarka, Belçika, Avusturya, İsveç ve Hollanda'ya olan uçuşların 14 Mart -17 Nisan tarihleri arasında durdurulma kararı alınmıştır.
14 Mart 2020	Azerbaycan ve Gürcistan ile kara ve hava ulaşımının geçici bir şekilde durdurulmasına karar verilmiştir.
16 Mart 2020	Uçuş yasağı olan ülkelerin kapsamı genişletilerek, Mısır, İngiltere, İrlanda, İsviçre, Suudi Arabistan ve Birleşik Arap Emirlikleri de yasak kapsamına alınmıştır.
21 Mart 2020	Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı tarafından, uçuş yasağı koyulan ülkelerin kapsamının genişletildiği ve 46 ülkeye daha uçuşların durdurulduğu belirtilmiştir.
28 Mart 2020	28 Mart 2020 tarihinden itibaren iller arası otobüs seferlerinin sadece valiliklerin izni çerçevesinde yapılabileceğini ve yurt dışı uçuşlarının tamamıyla durdurulduğunu içeren tedbirler getirilmiştir.
28 Mart 2020	Havayolu ile düzenlenecek uçuşlarda yolcuların, 29 Mart 2020'den itibaren Seyahat İzin Belgesi alma zorunluluğu getirilmiştir.
03 Nisan 2020	Büyükşehir belediyesi 30 ilin ve Zonguldak 'ın sınırlarından kara, hava ve deniz yoluyla yapılacak tüm giriş ve çıkışları, 03 Nisan 2020 Cuma günü saat 24.00 itibariyle, 15 günlük bir süre için durdurma kararı alınmıştır
04 Nisan 2020	Türk Hava Yolları tarafından iç hat seferlerinin 20 Nisan'a kadar yapılmayacağı bildirilmiştir.
14 Nisan 2020	THY tarafından bütün dış hat uçuşlarının 20 Mayıs tarihine kadar askıya alındığı ifade edilmiştir.
04 Mayıs 2020	23 Büyükşehir ve Zonguldak'a giriş ve çıkış yasağı 19 Mayıs saat 24.00'a kadar ertelenmiştir.
19 Mayıs 2020	Büyükşehir kapsamındaki 14 il ve Zonguldak'a kara, hava ve deniz yolu ile yapılan bütün giriş ve çıkışlar 15 günlük süre kapsamında geçici olarak durdurulmuştur.
20 Mayıs 2020	Şehirlerarası toplu taşıma araçlarıyla yapılan seyahatlerde Hayat Eve Sığar (HES) uygulamasından kod alınması zorunluluğu getirilmiştir.
16 Mayıs 2021	Şehirlerarası faaliyet gösteren toplu taşıma araçları ile şehir içi toplu ulaşım araçları yolcu kapasitesine sınırlamalar getirilmiştir.
01 Haziran 2021	Kademeli normalleşme döneminin ikinci aşamasında, yalnızca sokağa çıkma yasağı olan gün ve saatlerde şehirlerarası seyahat kısıtlamaları getirilmiş olup, sokağa çıkma kısıtlamasının olmadığı dönemlerde ise şehirlerarası seyahatler için herhangi bir kısıtlama getirilmemiştir.
27 Haziran 2021	1 Temmuz 2021 saat 05.00 itibariyle şehirlerarası seyahat kısıtlamaları sona ermiştir.
31 Mayıs 2022	01 Haziran 2022 itibarıyla, ülkeye sınır kapılarından girişlerde, son 72 saat içinde alınmış negatif sonuçlu PCR test raporu veya son 48 saat içinde alınmış negatif hızlı antijen test sonucu sunma zorunluluğu uygulaması sona erdirilmiştir.

Kaynak: Anadolu Ajansı, 2020d; Anadolu Ajansı, 2020e; Anadolu Ajansı, 2020f; İçişleri Bakanlığı, 2020g; İçişleri Bakanlığı, 2020h

3.1.2. Sağlık Politikası Uygulamaları

Aralık 2019'da Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2 (SARS-CoV-2)'nin patlak vermesi üzerine ülkemizde ilk olarak, dünyadaki bütün gelişmeleri takip ederek raporlayan ve strateji belirlenmesi noktasında ilgili birimlere bilgilendirmeler yapan operasyon merkezi ve ardından 10 Ocak 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı çatısı

altında birçok meslek grubundan uzmanın yer aldığı danışma kurulu niteliğinde olan bilim kurulu oluşturulmuştur. Belirli sınır kapılarında seyyar hastaneler ve acil müdahale üniteleri kurulmuş, ayrıca filyasyon ekipleri oluşturularak, filyasyon işlemine başlanmıştır. Nisan 2020’de riskli bireylerin topluluğa girişini önlemek ve bulaş hızını azaltmak amacıyla ‘Hayat Eve Sığar (HES)’ mobil uygulaması kullanıma girmiştir. Ayrıca bu süreçte salgın hastaneleri inşa edilmiş olup, 1 Mart 2020- 1 Mart 2021 tarihleri arasında 3 Şehir Hastanesi (İstanbul Başakşehir, Konya ve Tekirdağ Şehir Hastanesi), 25 hastane yeni binası ve 11 hastane ek binası olmak üzere toplamda 48 sağlık tesisi hizmete açılmıştır (Cumhurbaşkanlığı Yayınları, 2021: 26). Pandemiyle mücadelede 90.00’in üzerinde sağlık personelinin işe alımı yapılmış, ayrıca sağlık personelleri için kamu kurumlarının konuk evlerinde ücretsiz konaklama ve ücretsiz ulaşım imkânları sunulmuştur. Bu süreçte bütün COVID-19 test ve tedavi masrafları Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmıştır (TÜSEB, 2021:14).

Bunun yanı sıra Türkiye 159 ülkeden farklı nitelikte gelen yardım talepleri çerçevesinde, 157 ülke ve 12 uluslararası kuruluşu yardım elini uzatmış, 2021 yılında 12 ülke ile 19 hibe anlaşması yapılmıştır.

3.1.2.1.Maske Takma Zorunluluğu Uygulaması

COVID-19 pandemisinin yayılımını önlemek için bir halk sağlığı önlemi olarak yüz maskesi takılması önerilmektedir. Bu kapsamda Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 ile mücadelede maske kullanımının önemini vurgulamış ve 6 Nisan 2020 tarihinde maske kullanımına ilişkin rehber yayınlamıştır. DSÖ’nün direktifleri çerçevesinde birçok ülke gibi Türkiye’de de maske takma zorunluluğu getirilmiştir. Türkiye’de maske kullanımına ilişkin getirilen uygulamaların kronolojik sıralamasına aşağıda yer alan Tablo 69’da yer verilmiştir.

Tablo 69: Maske Uygulamaları

Tarih	Maske Uygulamaları
3 Nisan 2020	Toplu çalışılan yerlerde maske kullanma zorunluluğu getirilmiştir.
5 Nisan 2020	Para ile maske satışı yasaklanmış ve 20-65 yaş arasındaki vatandaşlara e-devlet üzerinden yapılan başvurular ile 5 adet maskenin ücretsiz dağıtılacağı açıklanmıştır.
06 Nisan 2020	Sağlık Bakanlığının bütün valiliklere gönderdiği yazı kapsamında sağlık kuruluşlarında maske takma zorunluluğu getirilmiştir.
8 Mayıs 2020	Yaşanan aksaklıklar nedeniyle satışı yasaklanan maskeler, tekrar satışa sunulmuştur. Maskelere herkesin ulaşımını sağlamak amacıyla tavan fiyatı belirlenerek piyasada satışa sunulmuştur.
08 Eylül 2020	Daha önceden vaka sayılarının yüksek olduğu bazı iller için getirilen maske takma zorunluluğu, tüm ülke kapsamında genişletilmiştir.
04 Mart 2022	Maske kullanımı zorunluluğu 03.03.2022 tarihi itibarıyla sonlandırılmıştır.
27 Nisan 2022	Toplu ulaşım araçları ve sağlık kuruluşlarının kapalı yerlerinde maske kullanma zorunluluğunun devam etmesi kararlaştırılmıştır.
30 Mayıs 2022	Toplu taşıma araçlarında maske takma zorunluluğu uygulaması sona erdirilirken, sağlık kuruluşlarında maske takma zorunluluğunun süreceği belirtilmiştir.

Kaynak: İçişleri Bakanlığı, 2020h; İçişleri Bakanlığı, 2022a; İçişleri Bakanlığı, 2022b İçişleri Bakanlığı, 2022c; İçişleri Bakanlığı, 2022d.

3.1.2.2. Aşı Politikası Uygulamaları

Dünya Sağlık Örgütü tarafından insan hakkı, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu tarafından çocuk hakkı olarak ifade edilen aşılama faaliyetleri sayesinde birçok salgın hastalık önlenerek, milyonlarca ölümün önüne geçilmiştir. Aşının yalnızca bireysel ölçekte değil, toplumsal ölçekte sonuçları vardır. Mevcut toplulukta hastalığa karşı bağışıklanan kişilerin sayısının artması aynı zamanda hastalığın salgına dönüşme riskinde azaltmaktadır (Akbulak ve Çöl, 2022:532). COVID-19 pandemisi ile mücadele kapsamında ülkemizde 14 Ocak 2021 tarihinde aşılama faaliyetlerine başlanmış ve 2021 yılının başlangıcında, COVID-19 aşısı sağlık çalışanları ve öncelikli gruplar tarafından ilk olarak uygulanmıştır. Aşılamada, hastalığa maruz kalma riski, hastalığı ağır bir şekilde geçirme olasılığı, ve bulaştırma potansiyeli gibi faktörler, aynı zamanda hastalığın toplumsal yaşam üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alınarak, COVID-19 aşısının hangi gruplara uygulanacağı belirlenmiş ve bu gruplara aşılar öncelik sırasına göre yapılmıştır (Sağlık bakanlığı, 2021). 9 Mayıs 2023 itibarıyla Türkiye’de COVID-19 aşılama programı kapsamında 18 yaş ve üstü nüfusa 1. doz yapılan aşı sayısı 57.957.365 ve 2. doz yapılan aşı sayısı 53.193.166 olmak

üzere toplam 152.673.889 aşı yapılmıştır. Nüfusun 2.doz aşı yapılma oranı % 85,70 iken 1.doz aşı yapılma oranı % 93,37'dir. (Sağlık Bakanlığı, 2023).

Aşağıda yer alan Tablo 70'de aşılama sürecindeki uygulamaların kronolojik sıralamasına yer verilmiştir.

Tablo 70: Aşı Uygulamaları

Tarih	Uygulanan Politikalar
25 Kasım 2020	50 Milyon doz CoronaVac aşısı için Çinli biyoteknoloji şirketi Sinovac ile sözleşme imzalanmıştır.
30 Aralık 2020	İlk parti CoronaVac aşıları Türkiye'ye getirilmiştir.
14 Ocak 2021	14 Ocak 2021'de ilk aşı uygulamasına başlanmıştır.
24 Mart 2021	1,4 milyon doz Pfizer-BioNTech aşısı Türkiye'ye ulaşmıştır.
12 Nisan 2021	Pfizer-BioNTech aşısının kullanımına başlanmıştır.
28 Nisan 2021	50 milyon doz Sputnik V aşısı için imza atıldığını açıklamıştır.
20 Mayıs 2021	BioNTech ile 90 milyon doz için anlaşma yapıldığı duyurulmuştur.
22 Aralık 2021	Yerli COVID-19 aşısı TURKOVAC aşısına "Acil Kullanım Onayı" verildiği açıklanmıştır

Kaynak: Euronews, 2020e; Anadolu Ajansı, 2020; Sağlık Bakanlığı, 2020; Anadolu Ajansı, 2020l, Anadolu Ajansı, 2021a; Anadolu Ajansı, 2021b.

Tablo 71: Türkiye'de COVID-19 ile Mücadelede Kullanılan Aşılar

Tarih		
30 Aralık 2020	CoronaVac	Kullanımda
18 Mart 2021	Pfizer-BioNTech	Kullanımda
14 Haziran 2021	Sputnik V	Kullanılmıyor
30 Aralık 2021	Turkovac	Kullanımda

Kaynak: Euronews, 2021.

Türkiye'de COVID-19 ile mücadelede ilk olarak CoronaVac aşısı ve daha sonradan Pfizer-BioNTech ve Turkovac aşıları uygulanmış olup, Türkiye, COVID-19 aşılarına 2021 yılında toplamda 2 milyar 18 milyon dolar ödemiştir (Deveci, 2021).

3.1.2.3. PCR Testi Uygulaması

Dünya Sağlık Örgütünün önerileri çerçevesinde COVID-19 vakalarının belirlenmesinde en fazla RT-PCR testi kullanılmış olup, ülkemizde virüsü tespit etmek

amacıyla 27.01.2023 tarihine kadar toplamda 162.743.369 PCR testi yapılmıştır (WHO, 2020; Worldometers, 2023). Bu çerçevede ülkemizde PCR testi uygulaması, kamu hastaneleri tarafından ücretsiz olarak yapılmaktadır.

Aşağıda yer alan Tablo 72’de Türkiye’de PCR Testi uygulamaları için getirilen düzenlemelerin kronolojik sıralamasına yer verilmiştir.

Tablo 72: PCR Testi uygulamaları

Tarih		Uygulama
25 Aralık 2020	Yurtdışından Gelen Tüm Yolculara Son 72 Saatte Yapılmış PCR Testi Zorunluluğu Getirilmesine İlişkin Açıklama	28 Aralık tarihinden itibaren havayoluyla ve 30 Aralık tarihinden itibaren hava, kara ve deniz yolu ile Türkiye'ye gelenlere son 72 saat içinde alınmış negatif PCR test sonuçlarını sunma zorunluluğu uygulanmıştır.
19 Ağustos 2021		6 Eylül tarihinde okulların açılması ile birlikte COVID-19 aşısını yaptırmayan öğretmen ile personelden haftada en az 2 defa PCR testi yaptırmaları istenmiştir.
20 Ağustos 2021	Bazı Faaliyetler İçin PCR Testi Zorunluluğu Genelgesi	6 Eylül 2021 tarihi itibarıyla, aşı yaptırmamış olan kişilerin, toplu katılım gerektiren etkinliklere katılmadan önce negatif sonuçlu PCR testi sunma yükümlülüğü getirilmiştir. Bu bağlamda, etkinlik işletmecileri ve organizatörler, katılımcıların aşı durumunu veya son 48 saat içinde alınmış negatif PCR test sonuçlarını HES kodu aracılığıyla sorgulamaktadır.
04 Mart 2022	81 İl Valiliğine PCR Testi ve HES Koduna İlişkin Gönderilen Genelge	Aşı yaptırmamış kişilerden istenen negatif PCR test sonucu ibrazı zorunluluğu 03.03.2022 tarihinden itibaren kaldırılmıştır.
31 Mayıs 2022	81 İl Valiliğine Gönderilen “Ülkeye Giriş Tedbirleri” Konulu Genelge	01 Haziran tarihinden itibaren bütün sınır kapılarından ülkeye girişlerde istenen azami 72 saat önce yapılmış negatif sonuçlu PCR testi ibrazına dair uygulamaya son verilmiştir.

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2020; İçişleri Bakanlığı, 2021a; İçişleri Bakanlığı, 2022a; İçişleri Bakanlığı, 2022b.

3.1.3. Eğitim Politikası Uygulamaları

COVID-19 pandemisi 190'nın üzerinde ülkede ve tüm kıtalarda yaklaşık 1,6 milyar öğrencinin etkilenmesine yol açarak, tarihteki en büyük eğitim kesintisini yaratmıştır. Yani dünyadaki öğrenci nüfusunun yüzde 94'ü ve hatta düşük ve alt-orta gelirli ülkelerde yüzde 99'u etkilenmiştir. Pandemi ile mücadelede bütün dünyada

olduğu gibi Türkiye’de de ilk olarak okullar kapatılarak, yüz yüze eğitime ara verilmiştir. Bu süreçte Türkiye’de COVID-19 pandemisi sebebiyle yaşanan eğitim kesintisinden etkilenen öğrenci sayısının yaklaşık 25 milyon civarında olduğu tahmin edilmektedir (Bozkurt, 2020: 115). Dünyada COVID-19 ile mücadelede eğitim politikalarında uygulamaya koyulan düzenlemeler, UNESCO’nun önerileri temelinde şekillenmiştir. Türkiye’de bu süreçte UNESCO’nun aldığı önlemler ile tutarlı sosyal izolasyon temelinde uzaktan eğitime geçilmiştir (Eren, 2020:157).

3.1.3.1. Okul Kapanmaları ve Yüz yüze Eğitime Ara Verilmesi

Türkiye’de COVID-19 pandemisi ile mücadelede uygulanan okul kapanmalarının kronolojisine aşağıda yer alan Tablo 73’ de yer verilmiştir.

Tablo 73: Okul Kapanmaları ve Yüz yüze Eğitime Ara Verilmesi

12 Mart 2020	Ülke genelindeki bütün okullar 16 Mart-30 Mart aralığında tatil edilmiştir.
25 Mart 2020	Okul kapanmaları 30 Nisan tarihine kadar uzatılmıştır.
29 Nisan 2020	Okulların 31 Mayıs'a kadar tatil edildiği açıklanmıştır.
12 Ağustos 2020	21 Eylül tarihinden itibaren Bilim Kurulunun tavsiyesi doğrultusunda aşamalı ve seyreltilmiş şekilde yüz yüze eğitime başlanacağı açıklanmıştır.
21 Eylül 2020	21 Eylül tarihinden itibaren anasınıfı ve 1. sınıflarda yüz yüze eğitime başlanmıştır.
17 Kasım 2020	Eğitim-öğretimin yıl sonuna kadar uzaktan eğitim aracılığıyla sürdürüleceği açıklanmıştır.
2 Şubat 2021	15 Şubat tarihinden itibaren köy okullarında ve 1 Mart tarihinden itibaren diğer sınıflarda kademeli bir şekilde yüz yüze eğitime geçileceği açıklanmıştır.
01 Mart 2021	Bütün devlet ve özel ilkokullarda, ana sınıflarında, özel eğitim sınıflarında ve ortaokulların 8. sınıflarında seyreltilmiş olarak haftada 2 gün yüz yüze eğitime başlanmıştır.
26 Nisan 2021	Bütün kademelerde eğitim öğretime ara verilmiştir.
19 Ağustos 2021	6 Eylül 2021 tarihinde, bütün sınıflarda haftada 5 gün yüzyüze eğitime geçilmesi kararlaştırılmıştır.

Kaynak: Milli Eğitim Bakanlığı, 2020a; Milli Eğitim Bakanlığı, 2020b; Milli Eğitim Bakanlığı, 2020c; Milli Eğitim Bakanlığı, 2020d; Milli Eğitim Bakanlığı, 2020e; Anadolu Ajansı, 2020; Anadolu Ajansı, 2021c

3.3.3.2. Acil Uzaktan Eğitim Uygulaması

Türkiye’de COVID-19 pandemisi ile mücadelede uygulanan uzaktan eğitim uygulamalarının kronolojisine aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Tablo 74: Acil Uzaktan Eğitim Uygulaması

23 Mart 2020	Bütün düzeylerde derslerinin uzaktan yapıldığı TRT EBA TV yayınlarına başlanmıştır.
25 Mart 2020	Uzaktan eğitim sürecinin 30 Nisan tarihine kadar süreceği açıklanmıştır.
26 Mart 2020	YÖK Başkanı tarafından üniversitelerde bahar dönemi süresince eğitim öğretim faaliyetlerinin sadece uzaktan eğitim ile sürdürüleceği açıklanmıştır.
29 Nisan 2020	Uzaktan eğitimin 31 Mayıs tarihine kadar süreceği açıklanmıştır.
12 Ağustos 2020	2020-2021 eğitim öğretim yılının 31 Ağustos tarihinde uzaktan eğitim faaliyetiyle açılacağı ve 21 Eylül tarihinden itibaren ise aşamalı ve seyreltilmiş bir şekilde yüzyüze eğitime başlanacağı açıklanmıştır.
08 Ekim 2020	12 Ekim’den itibaren bütün ilkokullar, köy okulları, 8. ve 12. Sınıflar ile özel gereksinimli çocukların okullarının seyreltilmiş bir şekilde eğitime başlayacağı kararlaştırılmıştır.
17 Kasım 2020	Bütün kademelerdeki eğitim öğretim faaliyetlerinin, 31 Aralık 2020 tarihine kadar uzaktan eğitim aracılığıyla sürdürüleceği açıklanmıştır.
28 Aralık 2020	Uzaktan eğitim faaliyetinin 15 Şubat 2021 tarihine kadar süreceği açıklanmıştır.
13 Mayıs 2021	17 Mayıs 2021’den itibaren uzaktan eğitime geçilmiştir.

Kaynak: Milli Eğitim Bakanlığı, 2020a; Milli Eğitim Bakanlığı, 2020b; Milli Eğitim Bakanlığı, 2020c; Milli Eğitim Bakanlığı, 2020d; Milli Eğitim Bakanlığı, 2020e; Anadolu Ajansı, 2020i; Anadolu Ajansı, 2020j; Anadolu Ajansı, 2020k.

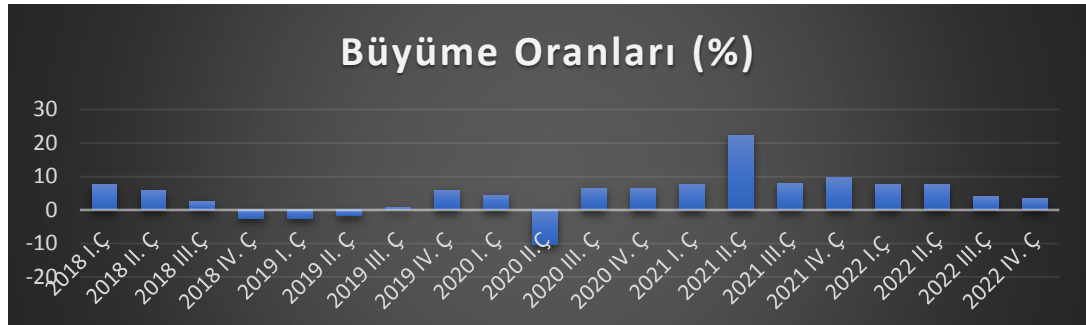
3.1.4. Ekonomi Politikası Uygulamaları

Milyonlarca insanın ölümüne yol açan COVID-19 pandemisinin yayılımını kontrol altına alarak, hastalığın sağlık sistemleri üzerindeki baskısını sınırlamak, tüm ülkeler gibi Türkiye’nin de birincil önceliği olmuştur. Hükümet, pandemiyle mücadelede virüsün yayılımını kontrol altına almaya ve sağlık sistemi kaynaklarını güçlendirmeye çalışmıştır. Bu çerçevede ülke içinde ve sınırlar arasında hareketler kısıtlanmış, okullar ve zorunlu olmayan iş yerleri kapatılmış, halka açık toplantıların boyutuna sınırlamalar getirilmiş, karantinalar, sokağa çıkma yasakları gibi enfeksiyon oranlarını yavaşlatmak ve azaltmak için kapsamlı sınırlama ve hafifletme önlemleri uygulamaya koyulmuştur (IMF, 2020: 7-8). Uygulamaya koyulan bu sınırlama ve

hafifletme önlemleri virüsün yayılımını sınırlamış ancak aynı zamanda ani ve derin ekonomik etkilere yol açarak, sağlık krizinin yanında ekonomik kriz yaşanmasına sebep olmuştur (OECD, 2020a).

COVID-19 pandemisinin Türkiye ekonomisi üzerindeki etkisinin boyutunda ülkenin içinde bulunduğu konjoktüründe önemli bir etken olduğu gerçektir. Türkiye ekonomisinin temel yapısal problemlerinden biri dış sermayeye bağımlı, borç artışına yönelen ve inşaat sektörü odaklı bir büyüme modeline dayalı olmasıdır. Ülkenin sahip olduğu bu model küresel likidite seviyesine dayalı olarak parasal genişleme ile daralma dönemlerinin etkisi altında kalmakta ve ekonominin kırılgan bir yapı göstermesine yol açmaktadır. Örneğin, Amerika Merkez Bankası'nın 2013 yılından itibaren miktarsal genişleme programını sonlandıracağını ifade etmesiyle birlikte, Türkiye'ye giren sermaye miktarında azalmalar görülmüş ve bu durum karşısında Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası'nın faizleri yükseltmesi yurt içi faiz ve borç artışına dayalı büyüme modeli için önemli sorunlara yol açmıştır. Ekonomideki bu kırılgan yapı 2018 yılında daha da şiddetlenmiş, ani para çıkışları ve spekülasyonla TL'nin hızla değer kaybettiği bir döviz krizine yol açmıştır. Türkiye pandemi öncesi dönemde döviz krizi ile karşı karşıya kalmış ve bu durum uluslararası finans sermayesi nazarında Türkiye'deki yatırımların riskli olduğu fikrinin oluşmasına yol açmıştır. Öte yandan ülkenin 15 Temmuzda yaşadığı darbe girişimi ve akabinde Yeni Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi'ne geçilmesi ile kurumların bu sisteme entegre edilmesi ekonomi üzerinde baskının artmasına neden olmuştur. Sonuç olarak, Türkiye ekonomisi COVID-19 pandemisine, 2018 döviz krizinin etkilerinin süregeldiği bir dönemde yakalanmıştır (Eroğlu, 2020: 220) Bu sebeple COVID-19 pandemisinin ekonomik etkilerinin daha iyi analiz edilebilmesi açısından salgının ortaya çıktığı dönemden önceki makroekonomik göstergelerin incelenmesi daha sağlıklı bilgilere ulaşabilmek noktasında büyük öneme sahiptir.

Şekil 8: Türkiye Büyüme Oranları (%)



Kaynak: Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023

COVID-19 pandemisinden önceki dönemde Türkiye ekonomisi 2018'in son çeyreğinden itibaren küçülmeye başlamış, 2019 yılında Türkiye ekonomisi % 0,8 büyümüştür. Pandeminin patlak vermesiyle birlikte uluslararası kuruluşlar tarafından, Türkiye'nin ekonomik büyümesine dair birtakım öngörüler sunulmuştur. OECD, en iyi olasılıkla 2020 yılında Türkiye ekonomisinin % 4,8 en kötü olasılıkla % 8,1 ve IMF ise % 5 küçüleceği öngörüsünde bulunmuştur. Pandeminin yol açtığı üretim ve talep daralması bütün dünya gibi Türkiye'nin de büyüme oranlarını olumsuz etkilemiştir. 2020 yılının ilk çeyreğinde % 4,4 büyüme gösteren Türkiye ekonomisi, ekonomik aktivitedeki yavaşlama ile tutarlı olarak ikinci çeyrekte % 10,3 küçülmüştür. Pandeminin yol açtığı ekonomik etkilerle mücadelede uygulamaya konulan para ve maliye politikaları meyvesini vererek büyümeyi desteklemiş ve toparlanma sürecine giren Türkiye ekonomisi 2020 yılının üçüncü çeyreğinde % 6.5 büyümüştür. 2020 yılının son çeyreğinde tüketim harcamalarının belirleyici rolü ekseninde büyüme devam etmiş ve ekonomi % 6.4 büyümüştür. 2020 yılında 2. çeyrek dışında büyüme gösteren Türkiye ekonomisinin 2. çeyrekte yüksek oranlı küçülme göstermesi yıllık büyüme ivmesini sınırlamış ve 2020 yılında büyüme oranı %1.9 olarak gerçekleşmiştir (TOBB, 2020:49). Türkiye, 2020 yılında COVID-19 salgınının neden olduğu olumsuz etkilere rağmen, ekonomisinde pozitif bir büyüme kaydetmiş ender G20 ülkelerinden biri olup, GSYİH'sini yüzde 1,9 oranında artırmış ve bu açıdan yalnızca Çin'in gerisinde kalmıştır (Çavuş, 2022). Sağlık krizi ile mücadelede uygulamaya koyulan istihdamı, geliri, bireyi, hanehalkını ve işletmeleri desteklemeye yönelik politika uygulamalarının yanı sıra bu süreçte, üretimde sürekliliği sağlamaya yönelik kısmi kapanma gibi hibrit politikaların uygulanması da, ekonominin diğer ülkelerden

ayrışarak olumlu bir yönde seyretmesinde önemli katkılarda bulunmuştur (SBB, 20221:6). 2021 yılında pandeminin sınırlayıcı etkilerine rağmen, ülke çapında uygulamaya koyulan aşılama çalışmalarının pozitif itici gücü, toparlanma sürecinin devam etmesine katkıda bulunmuştur. 2021 yılının birinci çeyreğinde büyüme oranı sanayi ve inşaat sektörünün liderliğinde % 7.9 olarak gerçekleşmiştir. Etkili yurt içi talep ile birlikte global ekonomik aktivitedeki toparlanmaya dayalı olarak dış talebin iyileşmesi, büyümede destekleyici rol oynamıştır. 2021 yılının ikinci çeyreğinde düşük baz etkisi ve ekonomik toparlanmanın netlik kazanması ile birlikte büyüme oranı % 22.2 olmuştur. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de aşılama faaliyetlerinin hız kazanması ile tutarlı olarak kısıtlayıcı önlemlerin gevşetilmesi, turizm sektörünün ivmelenmesi ve ihracatta görülen artışlar büyüme sürecine olumlu katkıda bulunmuş olup, Türkiye ekonomisi yılın üçüncü çeyreğinde % 7.9 büyüme göstermiştir. Yılın son çeyreğinde ise kurlarda yaşanan artış ve yüksek enflasyona rağmen talebin büyük etkisiyle ülke % 9.6 büyümüş olup, 2021 yılında Türkiye ekonomisi %11.8 büyüyerek son 10 yılın en yüksek büyüme performansını sergilemiştir (TOBB, 2021:21). 2022 yılında ülke ekonomisi yılın ilk ve ikinci çeyreğinde artan iç ve dış talebin etkisiyle sırasıyla %7.6 ve %7.8, turizm faaliyetlerinin ivmesiyle üçüncü çeyrekte % 4.0 ve son çeyrekte %3.5 büyüyerek, 2022 yılında % 5.6 büyüme göstermiştir.

Tablo 75: Makroekonomik Göstergeler – Türkiye

Yıllar	Enflasyon Oranı (%)	İşsizlik Oranı (%)	Brüt Kamu İç Borç Stoku (Milyar TL)	Brüt Kamu Dış Borç Stoku (Milyar TL)	Bütçe Dengesi (%)
2014	8.17	10.9	439.5	206.6	-1,1
2015	8.81	10.8	470.2	247.8	-1,0
2016	8.53	10.9	509.5	305.1	-1,1
2017	11.9	10.9	589.4	358.0	-1,5
2018	20,3	11,0	664.9	505.0	-1,9
2019	11.8	13,7	846.0	603.9	-2,9
2020	14.6	13,1	1.158.4	799.3	-3,5
2021	36.1	12,0	1.493.0	1.504.6	-2,8
2022	72,3	10,4	1.905.3	2.127.9	-1,0

Kaynak: Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023; TÜİK, 2023

Pandemi ortaya çıkmadan önce Türkiye ekonomisinin, 2018 yılındaki kur krizi ile birlikte yüksek enflasyon yanında artan borçlanma maliyetleri, yüksek işsizlik oranları ve artan bütçe açıkları sebebiyle mali açıdan kırılgan bir yapıda olduğu ifade edilebilir. Pandeminin patlak vermesi ile birlikte zaten sıkıntılı süreçler geçiren Türkiye ekonomisinde, makroekonomik göstergeler olumsuz etkilenmiştir. 2017 yılında çift haneli rakamlara çıkan enflasyon oranı, pandemi ile birlikte piyasalardaki arz-talep dengesizliği ve akabinde ekonomiyi canlandırmak amacıyla uygulamaya konulan genişletici para ve maliye politikaları neticesinde global ölçekte olduğu gibi Türkiye’de de fiyat istikrarını bozarak, enflasyonu körüklemiş ve 2021 yılında TÜFE 36.1’e yükselmiştir. 2022 yılına gelindiğinde kur gelişmelerinin birikimli etkileri, Rusya-Ukrayna savaşının yol açtığı küresel çapta enerji ve gıda fiyatlarının yükselmesi, tedarik zincirlerinde aksaklıklar ile birlikte emtia fiyatlarının dalgalanması yanında enflasyon beklentilerindeki bozulmayla güçlenen atalet etkisi enflasyonun körüklenmesinde önemli rol oynamış ve 2022 yılında TÜFE 72.3 olarak gerçekleşmiştir. Sağlık krizi ile baş gösteren COVID-19 pandemisi ile mücadelede hastalığın yayılımını sınırlamaya yönelik alınan önlemler, birçok ülkede emek piyasasını olumsuz etkileyerek işsizliğin artmasına yol açmıştır. Ancak Türkiye’de pandeminin emek piyasası üzerinde yarattığı olumsuz etkileri bertaraf etmek amacıyla uygulamaya koyulan işten çıkarma yasakları, işsizlik ödeneğinde bir takım düzenlemeler yapılması şeklindeki istihdamı desteklemeye yönelik uygulamalar işsizliğin artmasının önüne geçmiş ve 2019 yılında işsizlik oranı 13,7 iken 2020 yılında 13,1’e, 2021’de 12.0’a ve 2022’de 10.4’e düşmüştür.

COVID-19 pandemisi ve pandemiye kontrol altına almak amacıyla uygulamaya koyulan harcama temelli önlemler, bütün ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de bütçe dengesinin olumsuz etkilenmesine yol açmıştır. Bu çerçevede bilhassa önlemlerin yoğun bir şekilde uygulandığı 2020 yılında giderler önemli ölçüde artış göstermiş, giderlerdeki artış gelirlerdeki artışın oldukça üzerinde gerçekleşmiş ve bütçe %3.5 açık vermiştir. Aynı zamanda pandemi döneminde ekonomik göstergelerin bozulması ve bütçe açığındaki yükselmeler, hem iç hem de dış borç stoğunun artmasına yol açmıştır (Güner, 2021: 87). 2021 yılında kısıtlamaların kaldırılması ile birlikte ekonomide çarkların tekrar dönmeye başlaması, gelir artışını da desteklemiş ve bu durum bütçe açığını azaltıcı yönde etkide bulunarak 2021 yılında bütçe % 2.8

açık vermiştir. 2021 yılında kamu iç ve dış borç stokundaki artış devam etmiş iç borç stoku yaklaşık % 28, dış borç stoku ise yaklaşık % 88 artış göstermiştir. 2022 yılında ise bütçe giderlerine kıyasla daha yüksek oranlı artış gösteren bütçe gelirlerinin etkisiyle bütçe %1.0 açık vermiş ve kamu iç borç stoku % 27, kamu dış borç stoku ise yaklaşık % 41 artış göstermiştir.

Kısaca pandemi patlak vermeden önce zaten ekonomik açıdan sıkıntılı dönemler geçiren Türkiye ekonomisi, COVID-19 pandemisinin etkisiyle daha büyük sıkıntılarla karşı karşıya kalmış ve virüsün yayılımını sınırlamaya yönelik önlemlerinin, ekonomi üzerindeki yıkıcı etkileriyle mücadelede, ekonomi politikasının iki önemli ayağını oluşturan para ve maliye politikaları koordineli bir şekilde uygulanmıştır. Sadece para politikası uygulamaları ile krizin aşılamayacağı gerçeğinden hareketle, Keynesyen politikaların kriz dönemlerinde sunduğu reçeteler dahilinde, genişletici maliye politikalarına öncelik verilerek, pandeminin ekonomi üzerindeki yıkıcı etkileri bertaraf edilmeye çalışılmıştır.

3.1.4.1. Maliye Politikası Uygulamaları

Keynesyen yaklaşım, maliye politikasını ekonomik istikrarın sağlanmasında en etkili araç olarak kabul etmektedir. Bu bağlamda, özellikle resesyona veya kriz dönemlerinde, maliye politikası aracılığıyla vergi indirimleri, kamu yatırımları, kamu tüketimi artışı ve transfer harcamaları gibi genişletici önlemler alınarak ekonomik istikrarın yeniden sağlanabileceği teorisyenlerce öne sürülmekte olup, bu çerçevede COVID-19 krizi ile karşı karşıya kalan bütün ülkeler gibi Türkiye’de de Keynesyen politikalara öncelik verilmiştir (Erdem, 2022: 363-364). Türkiye’de COVID-19 pandemi döneminde ekonomik faaliyetleri desteklemek, işletmeleri korumak ve vatandaşlara ekonomik yardım sağlamak amacıyla çeşitli ekonomi destek paketleri açıklanmıştır.

Açıklanan ekonomi destek paketlerinden ilkinin oluşturan Ekonomik İstikrar Kalkanı Paketi, 18 Mart 2020 tarihinde düzenlenen Koronavirüsle Mücadele Eşgüdüm Toplantısı sonucunda 100 milyar TL tutarında açıklanmış ve paket 25 Mart 2020’de yasalaşmıştır. Daha sonradan pandeminin seyri ve hane halklarının ihtiyaçları çerçevesinde farklı tarihlerde ilave birtakım tedbirler alınmış ve ek paketlerle hayata

geçirilen destek ve teşvikler için 311 milyar lirayı bulan bir kaynak kullanıldığı açıklanmıştır (Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Yayınları, 2021: 115). Paket, COVID-19 pandemisi nedeniyle oluşan ekonomik zorluklarla mücadele etmek ve ekonomik istikrarı sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Ekonomik İstikrar Kalkanı paketinde firmaların vergi ve kredi ödemelerinin ertelenmesi, KOBİ'lere finansman desteği sunulması, en düşük emekli maaşlarının artırılması, işletmelere faiz desteği verilmesi, sektörel destekler, sosyal destekler ve enerji faturalarında kolaylık sağlanması şeklinde teşvikler yer almaktadır. Ekonomik İstikrar Kalkanı paketi çerçevesinde uygulamaya giren tedbirler, mali tedbirler, finansal erişimi rahatlatıcı tedbirler, istihdamın sürekliliğini sağlamaya ve dezavantajlı kesimleri korumaya yönelik tedbirler şeklinde üç grupta toplanabilir. Açıklanan ekonomik istikrar kalkanı paketi ile uygulamaya koyulan tedbirler şu şekildedir:

- 1- Perakende, AVM, demir-çelik, otomotiv, lojistik, ulaşım, sinema, tiyatro, konaklama, yiyecek-içecek, tekstil-konfeksiyon ve etkinlik-organizasyon sektörleri için Muhtasar ve KDV tevkifatı ile SGK primlerinin Nisan, Mayıs ve Haziran ödemeleri 6'şar ay ertelenecektir.
- 2- Konaklama Vergisinin uygulanması Kasım ayına ertelenecektir.
- 3- Otel kiralamalarına ilişkin irtifak hakkı bedelleri ve hasılat payı ödemeleri Nisan, Mayıs ve Haziran ayları için 6 ay süreyle ertelenecektir.
- 4- İç havayolu taşımacılığında 3 ay süreyle KDV oranı yüzde 18'den yüzde 1'e indirilecektir.
- 5- Kovid-19 salgınıyla ilgili tedbirlerden etkilendiği için nakit akışı bozulan firmaların bankalara olan kredi anapara ve faiz ödemeleri asgari 3 ay ertelenecek ve gerektiğinde bunlara ilave finansman desteği sağlanacaktır.
- 6- İhracattaki geçici yavaşlama sürecinde kapasite kullanım oranlarının korunması amacıyla ihracatçıya stok finansmanı desteği verilecektir.
- 7- Bu dönemde işlerinin olumsuz etkilendiğini beyan ederek talepte bulunan esnaf ve sanatkârların Halkbank'a olan kredi borçlarının Nisan, Mayıs ve Haziran anapara ve faiz ödemeleri 3 ay süreyle ve faizsiz olarak ertelenecektir.
- 8- Kredi Garanti Fonu limiti 25 milyar liradan 50 milyar liraya çıkartılacak, kredilerde önceliği gelişmelerden olumsuz etkilendiği için likidite ihtiyacı oluşan ve teminat açığı bulunan firmalar ile KOBİ'lere verilecektir.
- 9- Vatandaşlarımız için uygun ve avantajlı şartlarda sosyal amaçlı kredi paketlerinin devreye alınması teşvik edilecektir.
- 10- 500 bin liranın altındaki konutların kredilendirilebilir miktarı yüzde 80'den yüzde 90'a çıkartılacak, asgari peşinatı yüzde 10'a düşürülecektir.
- 11- Koronavirüs etkisiyle Nisan, Mayıs ve Haziran aylarında temerrüde düşen firmaların kredi siciline "mücbir sebep" notu düşülmesi sağlanacaktır.
- 12- Asgari ücret desteği devam ettirilecektir.
- 13- Mevzuatımızdaki esnek ve uzaktan çalışma modellerinin daha etkin hâle getirilmesi temin edilecektir.
- 14- Kısa çalışma ödeneği devreye alınacak, bundan faydalanmak için gereken süreçler kolaylaştırılacak veya hızlandırılacaktır. Böylece faaliyetine ara veren işyerlerindeki işçilere geçici bir gelir desteği verilirken, işverenlerin de maliyeti azaltılmış olunacaktır.

- 15- En düşük emekli maaşı 1.500 liraya yükseltilecektir.
- 16- Emeklilerin bayram ikramiyesi Nisan ayı başında ödenecektir.
- 17- Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığımızın belirlediği kriterlere göre ihtiyaç sahibi ailelere yapılacak nakdi yardımlar için ilave 2 milyar liralık bir kaynak ayırılacaktır.
- 18- İstihdamdaki sürekliliği temin etmek amacıyla 2 aylık telafi çalışma süresi 4 aya çıkartılacaktır.
- 19- Tek başına yaşayan 80 yaş üstü yaşlılarımız için sosyal hizmet ve evde sağlık hizmetlerinden oluşan periyodik takip programı devreye alınacaktır (TCCB, 2020).

Ayrıca COVID-19 pandemisi sırasında Türkiye'de ekonomik olarak zor durumda kalan vatandaşların desteklenmesi amacıyla Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı koordinasyonunda Sosyal Koruma Kalkanı adı altında bir sosyal yardım programı uygulamaya koyulmuştur. Bu program kapsamında, ihtiyaç sahibi ailelere nakdi yardımlar, gıda kolileri, kira ve fatura desteği gibi çeşitli destekler sağlanmıştır. Sosyal Koruma Kalkanı programı, özellikle pandemi nedeniyle işsiz kalan, işleri duran, gelir kaybı yaşayan ve geçim sıkıntısı çeken vatandaşların ekonomik ve sosyal olarak desteklenmesini hedeflemektedir. Sosyal Koruma Kalkanı kapsamında sosyal destek programı, Biz Bize Yeteriz Türkiyem yardım kampanyası, kısa çalışma ödeneği, nakdi ücret desteği ile işsizlik ödeneği bulunmaktadır. Bu program çerçevesinde 60 milyar TL'yi aşkın sosyal yardım yapılmıştır (Ülev ve Yenice, 2022: 360).

Tablo 76: Sosyal Koruma Kalkanı

		Ödeme Yapılan Hane/Kişi	Miktar (TL)
Sosyal Destek Programı (Hane)	FAZ 1	2.111.254	2.111.254.000
	FAZ 2	2.316.010	2.316.010.000
	FAZ 3	1.949.785	1.949.785.000
Biz Bize Yeteriz Türkiyem	Hane	2.053.282	2.053.282.000
Kısa Çalışma Ödeneği	Çalışan	3.582.455	23.371.396.994
Nakdi Ücret Desteği	Çalışan	2.216.622	6.478.346.870
İşsizlik Ödeneği	Kişi	913.818	4.527.867.466
Normalleşme Desteği	Çalışan	3.183.435	2.461.543.960

Kaynak: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2020

Pandeminin etkileriyle mücadelede pek çok ülke gibi Türkiye’de açıklanan mali teşvik paketleri kapsamında maliye politikasının iki önemli ayağı olan kamu harcamaları ve kamu gelirleri aracılığıyla müdahalede bulunmuştur. Kamu harcamaları ile hükümet, virüsün yayılımını sınırlamak ve pandemiden ekonomik açıdan olumsuz etkilenenleri korumak amacıyla sağlık hizmetlerine yönelik harcamaların artırılması, istihdamın ve üretimin desteklenmesi, sosyal güvenlik primlerine ilişkin düzenlemelerin yapılması ve düşük gelirlilere nakdi destek sağlanması gibi harcama temelli politikalara yönelmiştir. Maliye politikasının diğer bir önemli ayağı olan kamu gelirleri politikası ile hükümet, bazı gelirlerden vazgeçerek ya da bazı gelirlerin ödenmesini erteleterek, vergi oranlarını indirerek pandemiden olumsuz etkilenen kişi ve firmalara destek sağlamıştır.

3.1.4.1.1. Kamu Gelirleri Politikası Uygulamaları (Vergisel Düzenlemeler)

Yürütme ergisi olan devletin üstlendiği mali, sosyal ve ekonomik nitelikteki fonksiyonları icra edebilmesi için gelire ihtiyacı vardır. Devletin üstlendiği görevleri yerine getirebilmesi amacıyla anayasal sınırlar çerçevesinde başvurduğu çeşitli kaynaklardan elde ettiği gelirlere kamu gelirleri denilmektedir (Akdoğan, 2019:105). 5018 sayılı KMYKK’nun 3/i maddesinde kamu geliri;

Kanunlarına dayanılarak toplanan vergi, resim, harç, fon kesintisi, pay veya benzeri gelirler, faiz, zam ve ceza gelirleri, taşınır ve taşınmazlardan elde edilen her türlü gelirler ile hizmet karşılığı elde edilen gelirler, borçlanma araçlarının primli satışı suretiyle elde edilen gelirler, sosyal güvenlik primi kesintileri, alınan bağış ve yardımlar ile diğer gelirleri

şeklinde ifade edilmiştir (5018 sayılı Kanun, 2003).

Ekonomide ortaya çıkan konjonktürel istikrarsızlıklarla mücadelede maliye politikası araçlarından olan kamu gelirleri politikası, büyük öneme sahiptir. Bilhassa kısa vadede mevcut istikrarsızlığın ekonomi üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması ve makroekonomik dengenin sağlanması amacıyla vergi politikası uygulamalarına başvurulmaktadır. COVID-19 pandemisi ile mücadelede tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de pandeminin sağlık krizinden ekonomik krize evrilmesinin mükellefler

açısından oluşturacağı olumsuz etkileri hafifletebilmek amacıyla maliye politikasının önemli bir ayağını oluşturan kamu gelirleri politikası çerçevesinde çeşitli vergisel düzenlemeler hayata geçirilmiştir. Uygulanan vergi politikalarının ekonomilere yansıma kanalı vergi muafiyeti, vergi indirimi ve vergi ertelemesini içeren vergi harcaması şeklinde olmuştur. Bu çerçevede hükümet, gerek bazı gelirlerden feragat ederek, vergi oranlarını indirerek, gerekse bazı gelirlerin toplanmasını erteleyerek çeşitli önlemleri uygulamaya koymuştur.

Pandemi ile mücadelede uygulamaya koyulan vergisel düzenlemelerin kronolojik sıralaması aşağıda yer alan Tablo 77’ de açıklanmıştır.

Tablo 77: COVID-19 Döneminde Uygulanan Vergisel Önlemler

18 Mart 2020	Ekonomik İstikrar Kalkanı Paketi duyurulmuştur.	Pandemi önlemleri kapsamında 2 milyonun üzerinde vergi mükellefinin muhtasar, KDV ve prim ödemeleri 6 ay ertelenmiş olup, bu 53,6 milyar TL’lik vergi tahsilatının ertelendiği anlamına gelmektedir. Yaklaşık olarak 1.9 milyon gelir vergisi mükellefi mücbir sebep kapsamına alınmıştır. Otel kiralama işlemleriyle ilgili irtifak hakkı bedelleri ve hasılat payı ödemeleri, Nisan, Mayıs ve Haziran ayları için altı aylık bir erteleme sürecine tabi tutulmuştur. Hazine ve Maliye Bakanlığı, 24 Mart 2020’de 518 sayılı Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği çerçevesinde, gelir vergisi mükellefiyeti bulunan ticari, mesleki ve zirai faaliyetlerde bulunan kişileri, aynı Tebliğin 3. maddesinin (b) fıkrasında belirtilen sektörlerde faaliyet gösterenleri ve ayrıca İçişleri Bakanlığı’nın salgına karşı aldığı tedbirler nedeniyle faaliyetlerine ara veren mükellefleri, 1 Nisan 2020 ile 30 Haziran 2020 tarihleri arasında mücbir sebep halinde kabul etmiştir. Bu düzenleme, aynı Tebliğde belirtilen şekilde, 65 yaş ve üzeri bireyler ile kronik sağlık sorunlarına sahip mükellef ve meslek mensupları için de mücbir sebep hali kapsamında değerlendirilmiştir. Paket kapsamında vergi beyanname verme ve ödeme süresi askıya alınmıştır. Konaklama vergisinin uygulanması 2021 Ocak ayına kadar ertelenmiştir. Yurtiçi havayolu taşımacılığında 3 ay süreyle KDV oranı %18’den %1’e indirilmiştir
22 Mart 2020	2020/58 Nolu Vergi Sirküleri	Bazı malların KDV oranlarında değişiklik yapılmış olup, SGK prim ödemelerinde indirim yapılmıştır.
24 Mart 2020	31078 (Mükerrer) sayılı Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği	COVID-19 pandemisinden etkilenen mükelleflerin 213 sayılı Vergi Usul Kanununun mücbir sebep hükümlerinden yararlanmasına olanak tanıyan düzenlemelere yer verilmiştir.
17 Nisan 2020	Yeni Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Ekonomik	İşletmelerin faaliyetlerinin durdurulduğu veya gerçekleştirilemediği dönemlerde yıllık ilan ve reklam vergileri ile yıllık çevre temizlik vergilerinin o dönemlere

	Ve Sosyal Hayata Etkilerinin Azaltılması Hakkında Kanun İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun	isabet eden kısmının tahsil edilmemesi kararlaştırılmış, aynı zamanda Büyükşehir belediyeleri, belediyeler ve bağlı kuruluşlarının gelir vergisi tevkifatı beyan ve ödeme süreleri üç ay ertelenmiştir.
17 Nisan 2020	127 sıra nolu Vergi Usul Kanunu Sirküleri	2019 hesap dönemine dair 30 Nisan 2020 gününe kadar verilmesi gereken Kurumlar Vergisi beyannamelerinin verilme süreleri ve ödeme süreleri 1 Haziran 2020'ye kadar ötelenmiştir.
18 Nisan 2020	31103 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı	Temel gıdalarda fiyat istikrarını sağlamak için ayçiçeği yağına ithalatta uygulanan vergiler düşürülmüştür.
21 Nisan 2020	129 sıra nolu Vergi Usul Kanunu Sirküleri	24 Nisan 2020'ye kadar verilmesi gereken 2020/Şubat ve 27 Nisan 2020'ye kadar verilmesi gereken 2020/Mart dönemine dair Katma Değer Vergisi Beyannamelerinin verilme süreleri ve ödeme süreleri 28 Nisan 2020 Salı gününe kadar uzatılmıştır.
12 Mayıs 2020	130 sıra nolu Vergi Usul Kanunu Sirküleri	18 Mayıs 2020'ye kadar verilmesi gereken 2020 I. Geçici Vergi Döneminin Gelir ve Kurum Geçici Vergi Beyannamelerinin verilme süreleri ve ödeme süreleri 28 Mayıs 2020'ye kadar uzatılmıştır.
30 Temmuz 2020	2812 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı	İş yerlerindeki kira stopajı % 20' den % 10'a düşürülmüş, yolcu taşımacılığı, nikah organizasyonu, yapı bakım onarımı, tamir, kuru temizleme, terzilik gibi esnaf hizmetlerinde KDV oranı %18'den %8'e; Yeme-İçme, Sinema-Tiyatro-Müze, Konaklama sektörlerinde ise KDV % 8'den % 1'e indirilmiştir.
30 Ağustos 2020	2913 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı	1.09.2020 ve 30.06.2021 tarihleri aralığındaki eğitim ve öğretim hizmetlerindeki KDV oranı % 8'den %1'e indirilmiştir.
30 Eylül 2020	31260 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı	Kambiyo vergisi ve mevduatta stopaj oranları düşürülmüştür.
25 Ocak 2021	524 Sıra Nolu Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği	Mücbir sebep durumunda olan mükelleflerle ilgili olarak; kanuni beyanname verme süresi, mücbir sebep dönemine denk gelenlerin bu dönemde verilmesi gereken Muhtasar Beyannameler, Katma Değer Vergisi Beyannameleri ve "Form Ba-Bs" bildirimleri ile ilgili elektronik defterlerin oluşturulma, imzalanma ve Gelir İdaresi Başkanlığı Bilgi İşlem Sistemine yüklenme süresi, mücbir sebep halinin sona erdiği tarihi takip eden ayın 26. günü sonuna kadar uzatılmıştır. Ayrıca, bahsi geçen beyannameler için tahakkuk eden vergilerin ödeme süreleri, beyanname verme süresi uzatılan ilk dönemi takip eden aydan başlayarak, her bir dönemin son gününe kadar sırasıyla uzatılmıştır.

Kaynak: Türkiye Cumhuriyeti Hazine ve Maliye Bakanlığı, 2020; Dünya Gazetesi, 2020; Resmi Gazete 31076, Resmi Gazete 31080, Resmi Gazete 31102, Vergi Usul Kanunu Sirküleri/129, Vergi Usul Kanunu Sirküleri/127, Vergi Usul Kanunu Sirküleri/130.

3.1.4.1.1.1. Mücbir Sebep Halinin Kabul Edilmesi

Vergi Usul Kanununda mücbir sebep, “*mükellefin ödevlerini yerine getirmesine engel olan ve kendi iradesi dışında ortaya çıkan zorlayıcı sebepler*” şeklinde ifade edilmiştir. İlgili kanunun 13’üncü maddesinde mücbir sebep halleri tek tek sayılmış olup, 15’inci maddesinde ise Hazine ve Maliye Bakanlığına, belirli coğrafi bölgeler, iller, ilçeler, mahalleler veya felakete uğrayan topluluklar açısından mücbir sebep ilan etme ve bu durumda olan mükelleflerin yerine getiremeyeceği vergi yükümlülüklerini tespit etme yetkisi verilmiştir (Gökkaya, 2020:39).

213 sayılı Vergi Usul Kanununun 13. Maddesinde mücbir sebepler şu şekilde ifade edilmiştir:

Vergi ödevlerinden herhangi birinin yerine getirilmesine engel olacak derecede ağırkaza, ağır hastalık ve tutukluluk; Vergi ödevlerinin yerine getirilmesine engel olacak yangın, yer sarsıntısı ve su basması gibi afetler; Kişinin iradesi dışında vukua gelen mecburi gaybubetler; Sahibinin iradesi dışındaki sebepler dolayısıyla defter ve vesikalarının elinden çıkmış bulunması gibi hallerdir.

COVID-19 pandemisi, mükelleflerin vergi yükümlülüklerini yerine getirme konusunda mücbir sebep durumu olarak görülmüş ve bu bağlamda Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından 24 Mart 2020 tarihinde 31078 Mükerrer Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 518 Sıra Nolu Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği ile resmi olarak mücbir sebep ilan edilmiştir. Genel tebliğ çerçevesinde, ticari, zirai ve mesleki kazançlardan gelir vergisi mükellefiyeti bulunan ya da doğrudan salgının etkisinden zarar gören, ya da İçişleri Bakanlığının aldığı tedbirlerle geçici olarak faaliyetlerine ara verilen işletmelerde faaliyet gösteren mükelleflerin, 1 Nisan 2020 ile 30 Haziran 2020 tarihleri arasında mücbir sebep durumunda oldukları resmi olarak kabul edilmiştir. Ayrıca ilgili tebliğde 65 yaş ve üzeri ile kronik rahatsızlığı bulunan bundan dolayı sokağa çıkma yasağı kapsamına alınan mükellefler ve meslek mensuplarının da mücbir sebep halinde oldukları ifade edilmiştir (Coşkun Karadağ, 2020:404). Mücbir sebep hali çerçevesinde değerlendirilecek sektörlerde muhtasar, KDV ve prim ödemelerinin 6 ay süre ile ertelenmesi olanağı sağlanmış olup, bu durumdan 2 milyondan fazla mükellef faydalanmıştır (Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Yayınları, 2021: 116-117).

3.1.4.1.1.2. Vergi Beyannamesi Verme, Bildirme ve Ödeme Sürelerinin Ertelenmesi

VUK'nun 111. maddesinde “*Hazine ve Maliye Bakanlığı; mücbir sebep hali ilân edilen yerlerdeki mükelleflerin, bu kanun kapsamında olup, ödeme süresi afet tarihinden sonraya rastlayan her türlü vergi, ceza ve gecikme faizleri ile bu kanunun 15 inci maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca verecekleri beyannamelere istinaden tahakkuk ettirilen vergilerin ödeme sürelerini, vadelerinin bitim tarihinden itibaren azamî bir yıl süreyle uzatmaya yetkilidir. Bu yetki; bölge, il, ilçe, mahal ve afetten zarar görenler ile afetten zarar görme derecesi veya vergi türleri itibarıyla farklı süreler tespit etmek suretiyle de kullanılabilir. Bu suretle belli edilen günler verginin vadesi yerine geçer*” şeklinde ifade edilmiştir (Vergi Usul Kanunu, 1961).

İlgili kanunun 111. maddesinde verilen yetkiye istinaden ülkemizde COVID-19 pandemisi sebebiyle vergi mükelleflerinin yıllık gelir vergisi, Katma Değer Vergisi (KDV), Kurumlar Vergisi ve muhtasar beyannamelerini verme ve ödeme süreleri hususunda ertelemeler uygulanmıştır.

17 Mart 2020 tarihli 125 numaralı Vergi Usul Kanunu Sirküleri ile 2019 yılına ait ve 30 Mart 2020'ye kadar verilmesi gereken gelir vergisi beyannamesinin verilme ve verginin ödeme süreleri uzatılmıştır. Ayrıca Nisan, Mayıs ve Haziran aylarında vermeleri gereken Mart, Nisan Mayıs ayı muhtasar ve katma değer vergisi beyannamelerinin verilme süresi 27 Temmuz 2020 günü sonuna kadar, KDV ve muhtasar beyannamesine dair ödemeler ise Ekim, Kasım ve Aralık olarak kararlaştırılmıştır.

30.04.2020'ye kadar verilmesi gereken Form Ba-Bs bildirimleri, e-Defterlerin oluşturulma ve imzalanması, e-Defter beratlarının yüklenme süreleri 27.07.2020'ye kadar askıya alınmıştır.

24 Mart 2020 tarihli 518 numaralı VUK Tebliği ile mücbir sebep kapsamına alınan vergi mükelleflerinin KDV ve muhtasar beyanname verme ve ödeme süreleri uzatılmıştır. Ayrıca mücbir sebep kapsamına alınan işverenlerin Mart-Nisan-Mayıs 2020 dönemlerine ait Bağ-Kur prim ödemeleri altı ay ertelenmiştir.

17 Nisan 2020 tarihli 127 numaralı Vergi Usul Kanunu Sirküleri ile 30 Nisan 2020 gününe kadar verilmesi gereken 2019 hesap dönemine ait Kurumlar Vergisi beyannamelerinin verilme ve ödeme süreleri 1 Haziran 2020'ye kadar uzatılmıştır (GİB, 2020).

Bunların yanında 01.04.2020 tarihinde yürürlüğe girmesi öngörülen Konaklama vergisinin süresi pandemi sebebiyle önce 01.01.2021 ve daha sonradan 01.01.2022 tarihine ertelenmiştir. Son olarak, 7338 sayılı Vergi Usul Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun meclis görüşmeleri esnasında verilen yönergeyle konaklama vergisinin yürürlük tarihi 01.01.2023'e ötelenmiştir.

3.3.4.1.1.3. Vergi Oranlarının İndirilmesi

İlk olarak 2278 sayılı “Mal ve Hizmetlere Uygulanacak Katma Değer Vergisi Oranlarının Tespitine İlişkin Kararda Değişiklik Yapılmasına Dair Cumhurbaşkanlığı Kararı” 22 Mart 2020 tarihinde Resmi Gazete’ de yayınlanarak yürürlüğe girmiş olup, ilgili kararda hava yolu ile yolcu taşımacılığı hizmetlerinde KDV oranının 01.04.2020-30.06.2020 tarihlerinde % 1 olarak uygulanacağı ifade edilmiştir.

Daha sonradan 2812 sayılı “Mal ve Hizmetlere Uygulanacak Katma Değer Vergisi Oranlarının Tespitine İlişkin Kararda Değişiklik Yapılmasına Dair Cumhurbaşkanlığı Kararı 31.07.2020 tarihinde Resmi Gazete’ de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu karar kapsamında belirli mal ve hizmetlere uygulanan KDV oranı 2020 yılı sonuna kadar %18’den % 8’e düşürülmüştür. 3318 Sayılı Karar ile 31.12.2020 tarihine kadar devam edeceğine hükmedilen işyeri kiralama hizmetlerinde katma değer vergisi oranının %18’den %8’e düşürülmesine ilişkin uygulama, 31.05.2021 tarihine kadar uzatılmıştır.

2913 sayılı “Mal ve Hizmetlere Uygulanacak Katma Değer Vergisi Oranlarının Tespitine İlişkin Kararda Değişiklik Yapılmasına Dair Cumhurbaşkanlığı Kararı” ile özel eğitim kurumlarında sunulan eğitim ve öğretim hizmetlerinde uygulanan KDV oranı % 8 den %1’e indirilmiştir.

31.07.2020 tarihli ve 2813 sayılı Cumhurbaşkanı Kararı ile 31.12.2020 tarihine kadar Gelir Vergisi Kanununun 70. maddesinde belirtilen mal ve hakların kiralanması sonucunda yapılan ödemelerden, vakıflar ve derneklere ait gayrimenkullerin kiralanması karşılığı, yabancı devletlere, yabancı kamu idare ve kuruluşları ile uluslararası kuruluşlara ait diplomatik statüsü bulunmayan gayrimenkullerin kiralanması karşılığında bunlara yapılan kira ödemelerinden ve Kurumlar Vergisi Kanunun 15. maddesinde yazılı kooperatiflere ait taşınmazların kiralanması ve bunlara

yapılan ödemelerdeki stopajın oranı %20'den %10'a düşürülmüştür. Bu uygulamanın süresi 23.12.2020 tarihli ve 3319 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı ile 31.05.2021 tarihine kadar, 02.06.2021 tarihli ve 4063 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı ile 31.07.2021 tarihine kadar ve daha sonradan 30.07.2021 tarihli ve 4311 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile 30.09.2021 tarihine kadar uzatılmıştır.

Kısaca uygulamaya giren Cumhurbaşkanlığı kararları çerçevesinde yapılan düzenlemeler şunlardır;

Faaliyetleri durdurulan veya faaliyette bulunamayan işletmelerin yıllık ilan ve reklam vergileri ile yıllık çevre temizlik vergilerinin, faaliyetleri durdurulan veya faaliyette bulunulamayan dönemlere isabet eden kısmının alınmaması sağlanmıştır.

31 Aralık 2020 tarihine kadar geçici olarak uygulanmak üzere; İş yeri kiralamaları, yolcu taşımacılığı, otomotiv, motosiklet, bisiklet küçük bakım onarımı, küçük ev aletleri bakım onarımı, düğün, nikâh organizasyonu, konut temizlik ve bakım onarımı, terzilik, kuru temizleme gibi genel orana tabi esnaf hizmetlerinde KDV %18'den %8'e; yeme-içme, sinema tiyatro müze, konaklama hizmetlerinde KDV %8'den %1'e indirilmiştir.

23 Aralık 2020 tarihinde yapılan düzenleme ile söz konusu KDV oranları indirilen mal ve hizmetlerdeki oran indirimi 31 Mayıs 2021 tarihine kadar uzatılmıştır.

İş yeri kira stopajı %20'den %10'a indirilmiş, çeşitli kira ödemeleri üzerinden Gelir Vergisi Kanunu ve Kurumlar Vergisi Kanunu uyarınca uygulanacak tevkifat oranları yeniden belirlenmiştir.

22 Aralık 2020 tarihinde geçici süreliğine belirlenen tevkifat oranlarının yürürlük süresi, 1 Ocak 2021 tarihinden başlamak üzere 31 Mayıs 2021 tarihine kadar geçerli olmak üzere 5 ay uzatılmıştır.

Okul öncesi eğitim, ilkokul, ortaokul, lise, üniversite ve yüksekokullar vb. özel eğitim-öğretim kurumlarının vereceği eğitim ve öğretim hizmetlerinde %8 olan KDV oranı %1'e indirilmiştir.

Sağlık Bakanlığınca onaylanan COVID-19 aşılarda ithal ve tesliminde KDV oranı 31 Aralık 2021 tarihine kadar %1'e indirilmiştir.

Bazı kazanç ve iratlardan yapılacak tevkifat oranlarında değişiklik yapılmıştır (Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Yayınları, 2021: 116-117).

3.1.4.1.2. Kamu Harcamaları Politikası Uygulamaları

Maliye politikasının araçlarından biri olan kamu harcamaları, kamu hizmetlerinin icra edilebilmesi amacıyla yapılmaktadır. Geçmişten günümüze kadar üzerinde konsensusa varılan bir tanım olmamakla birlikte kamu harcamalarının çeşitli tanımlamaları yapılmıştır. Hegel'in "devletin birinci görevinin kendi hayatını devam ettirmesi" görüşü çerçevesinde devletin temel görevi öncelikle kendi hayatını devam ettirmektir. Bunun için devletin savunma ve iç güvenlik görevlerini icra edebilmesi

için bir takım harcamaların yapılması gerekmektedir. (Ay, 2019:97). Savaşan kamu harcamalarını “devletin kendine özgü karar mekanizmaları neticesinde, güdümü altındaki halk için hangi mal ve hizmetleri ne miktarda hangi kalitede sunacağına karar vermesi ve bu kararların uygulanması noktasında gerekli olan maliyetlerin toplamı” şeklinde tanımlamıştır (Savaşan, 2017:32). Bulutoğlu’na göre “siyasi bir otoritenin kamu hizmeti icra edebilmek amacıyla topladığı vergiler ve diğer kaynaklardan bütçe ile ödenek tahsis ettiği bütün harcamalardır (Bulutoğlu, 1977: 189). Aksoy’a göre “dar anlamda, devletin para şeklinde yaptığı harcamaların toplamı iken geniş anlamda devletin yüklendiği fonksiyonları icra edebilmesi amacıyla yapılan tüm işlerin maliyetine giren unsurların toplamı” şeklinde ifade edilmiştir (Aksoy, 1991:102).

Kamu mali mevzuatın yapı taşlarından birisi olan 5018 sayılı KMYKK’nun 3/1-h maddesinde kamu harcaması;

Kanunlarına veya Cumhurbaşkanlığı kararnamelerine dayanılarak yaptırılan iş, alınan mal ve hizmet bedelleri, sosyal güvenlik katkı payları, iç ve dış borç faizleri, borçlanma genel giderleri, borçlanma araçlarının iskontolu satışından doğan farklar, ekonomik, malî ve sosyal transferler, verilen bağış ve yardımlar ile diğer giderleri

şeklinde tanımlanmıştır.

UNCTAD' ın Ticaret ve Kalkınma Raporunda, gelişmiş ekonomiler tarafından yönetilen cesur bir mali genişlemenin, COVID-19 ile mücadelede adil ve dayanıklı bir ekonomik toparlanma oluşturma tek yolu olduğu ifade edilmiştir. Bu süreçte hükümetler, COVID-19 pandemisinin ekonomi üzerindeki olumsuz etkilerini kamu harcamalarıyla yavaşlatmaya çalışarak, kamu harcama politikalarına öncelik vermişlerdir.

COVID-19 pandemisinin yıkıcı etkileriyle mücadelede birçok ülke gibi Türkiye’de de genişletici maliye politikalarına başvurulmuş, bu noktada kamu harcamalarını arttırıcı politikalar uygulamaya koyulmuştur. Pandemi döneminde hastalığın yayılımını sınırlayıp, ekonomik etkilerini azaltmak için bir dizi ekonomik tedbir uygulamaya koyulmuştur. Bilhassa önce sağlık bilinciyle hareket edilmesi sonucunda sağlık sektörüne yönelik harcamalar öncelikli hale gelmiş, bu çerçevede test kitleri, koruyucu ekipmanlar, tıbbi malzemeler, ilaçlar, aşılar yanında sağlık personeli istihdamı ve sahra hastanelerinin kurulması şeklindeki uygulamalar nedeniyle sağlık harcamalarına önemli miktarda bütçe ayrılmıştır. Ekonomik açıdan,

zor durumda kalan işletmeleri ve çalışanları korumak amacıyla çeşitli destek paketleri oluşturulmuş, kısa çalışma ödeneği, işsizlik sigortası ödemeleri, nakdi destek ve faizsiz kredi şeklinde uygulamalara ağırlık verilmiştir. Ayrıca bu süreçte verilen sosyal yardımlar da önemli ölçüde arttırılmış olup, düşük gelirli ailelere, işsizlere ve dar gelirli kesimlere nakdi yardımlar, gıda yardımları, kira yardımları şeklinde sosyal yardımlar yapılmıştır. Bunun yanı sıra, uzaktan eğitim modeline geçişle birlikte öğrencilere tablet, laptop, internet bağlantısı gibi teknolojik ekipmanlar sağlanmış ve öğretmenlerin eğitimleri ve sınıf materyallerinin temini için harcamalar yapılmıştır. Pandemi ile mücadelede ekonomiyi, istihdamı, geliri, hanehalkını ve işletmeleri desteklemeye yönelik bütün bu harcama temelli uygulamalar, kamu harcamalarının artmasına neden olmuştur.

Tablo 78: Merkezi Yönetim Bütçe Giderleri (Ekonomik Sınıflandırma) (Bin TL)

	2018	2019	2020	2021	2022
Personel Giderleri	200.903.304	249.892.167	287.784.715	346.278.626	615.295.567
Sosyal Güvenlik Kurumlarına Devlet Primi Giderleri	34.379.008	43.045.248	48.293.803	57.379.725	96.863.517
Mal Ve Hizmet Alım Giderleri	71.946.003	84.362.536	96.971.299	133.454.891	257.659.975
Cari Transferler	322.878.869	400.315.617	498.062.711	626.828.024	1.126.363.152
Sermaye Giderleri	88.323.551	80.717.069	93.741.919	131.281.630	276.895.822
Sermaye Transferleri	16.745.533	16.316.461	15.170.591	25.492.079	48.822.370
Borç Verme	21.671.921	25.438.118	29.749.788	101.977.891	209.944.112
Yedek Ödenekler	0	0	0	0	0
Faiz Giderleri	73.961.212	99.939.640	133.962.309	180.852.270	310.903.199

Kaynak: Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023

Hazine ve Maliye Bakanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı verilerine dayanılarak oluşturulan yukarıdaki Tablo 78’de, ekonomik sınıflandırmaya göre Merkezi Yönetim Bütçe Giderleri yer almaktadır. Pandeminin etkilerinin yoğunlaştığı 2020 yılı bütçe

gider kalemlerinde bir önceki yıla göre en yüksek artış oranı % 34 ile faiz giderlerinde meydana gelmiştir. 2020 yılında pandemi kaynaklı belirsizliğin ve risk ortamının daha da derinleşmesi borçlanma maliyetlerini olumsuz etkilemiş ve faiz giderlerinde artışa yol açmıştır (Dokuzoğlu ve Tüm, 2022: 111). Faiz giderlerini %24.4 ile cari transferler izlemiştir. Cari transferlerin hazine yardımları, sağlık, emeklilik ve sosyal yardım giderleri, hanehalkına yapılan transferler ve sosyal amaçlı transferler gibi alt bileşenleri bulunmaktadır. COVID-19'un hanehalkı üzerindeki yıkıcı etkileriyle mücadelede salgının hanehalkı üzerindeki yükünü hafifletebilmek ve ekonomide çarkların tekrar dönmesini sağlamak amacıyla yapılan cari transfer harcamalarında büyük artışlar görülmüştür. Kısa çalışma ödeneği almayanlar ile ücretsiz izne çıkarılanlara nakdi ücret desteği verilmiş, Nisan 2020'den 31.12.2021 tarihine kadar toplamda 3.097.106 kişi nakdi ücret desteği almış ve yaklaşık olarak 13.980.455.310 TL ödeme yapılmıştır. İhtiyaç sahibi 2 milyon 111 bin haneye 1000 TL nakdi yardım yapılmıştır, gelir düzeyi 5 bin TL'nin altında olan 6 milyon bireye toplamda 40 milyar TL tutarında ödeme yapılmış ve işsiz kalıp yardım talebinde bulunan 5.5 milyon haneye 1000 TL yardım verilmiştir. COVID-19 döneminde verilen bu destekler cari transferlerin yükselmesine neden olmuştur. 2019 yılında 400.315.617 bin TL olan cari transfer harcaması 2020 yılında % 24.4 artarak 498.062.711Bin TL'ye yükselmiştir (Dirican ve Zıvalı, 2023:2214).

3.1.4.1.2.1.1. Sağlık Sistemini Güçlendirmeye Yönelik Kamu Harcaması Uygulamaları

Türkiye'de, pandemi ile ilgili tüm sağlık harcamaları devlet tarafından karşılanmıştır. COVID-19 pandemisinin etkilerinin yoğun bir şekilde hissedildiği bilhassa 2020 yılında pandemi ile mücadelede tıbbi ekipmanların alımı, test kapasitesinin artırılması, tanı, tedavi ve bakım hizmetleri, yeni hastanelerin inşa edilmesi, sağlık personelinin sayısının artırılması, salgınla mücadele eden sağlık çalışanlarına özel primler ile aşı tedarikine yapılan harcamalar sağlık harcamalarının artmasına yol açmıştır. Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının tespit edildiği 11 Mart 2020 tarihinden günümüze kadar yaklaşık 17 milyon vaka ve 102 bin ölüm bildirilmiştir.

Tablo 79: Türkiye’de Pandemi Döneminde Sağlık Harcamaları

Yeni Tesislerinin Edilmesi	Sağlık İnşa	Pandemi nedeniyle artan sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için yeni hastaneler inşa edilmiştir. Özellikle İstanbul’da pandemi hastaneleri kurulmuş ve mevcut hastaneler de COVID-19 hastalarını kabul etmek için özel olarak düzenlenmiştir. 1 Mart 2020- 1 Mart 2021 tarihleri arasında 3 Şehir Hastanesi (İstanbul Başakşehir, Konya ve Tekirdağ Şehir Hastanesi), 25 hastane yeni binası ve 11 hastane ek binası olmak üzere toplamda 48 sağlık tesisi hizmete açılmıştır.
Sağlık Personeli Sayısının Artırılması		Pandemi döneminde sağlık personeli sayısını artırmak için çeşitli önlemler uygulamaya koymuştur. Bunlar arasında geçici olarak çalışan sağlık personelinin kalıcı işe alınması, sağlık personeline özel prim ödemeleri ve yeni sağlık personeli alımları yer almaktadır. Pandemiyle mücadelede 90.000’in üzerinde sağlık personelinin işe alımı yapılmıştır.
Tıbbi Ekipman Temini		COVID-19 salgını ile mücadele etmek için gerekli olan tıbbi ekipmanların temininde de önemli yatırımlar yapmıştır. Bu kapsamda solunum cihazları, maske, eldiven, koruyucu ekipmanlar, test kitleri ve ilaçlar gibi çeşitli malzemeler satın alınmıştır. 2020 yılında KKE, ilaç, kit ve diğer malzemeler temin edilmiş bunlar için 2.830.848.186 TL harcanmıştır. 2020 yılında tıbbi cihaz alımı için 469.500.000 TL harcanmıştır.
Test Kapasitesinin Artırılması		COVID-19 tanısı konulmuş kişilerin sayısını tespit etmek ve virüsün yayılımının kontrol altına alınmasını sağlamak için test kapasitesi artırılmıştır. Bu kapsamda mobil test ekipleri kurulmuş ve vatandaşlara ücretsiz test olma imkanı sunulmuştur.
Aşı Uygulaması		Türkiye, COVID-19 aşılarının uygulanmasında da ciddi bir yatırım yapmıştır. Aşılama programı kapsamında, Türkiye’de bulunan tüm vatandaşlar için ücretsiz aşılar sunulmuş ayrıca aşıların dağıtımı ve uygulanması için gerekli altyapı ve personel de sağlanmıştır. COVID-19 aşılara 2021 yılında toplamda 2 milyar 18 milyon dolar ödemiştir.

Tablo 80: Türkiye Sağlık Harcamaları

Yıllar	Toplam Sağlık Harcamaları/GSYİH (%)	Sağlık Harcamaları (Milyon TL)	Kişi Başına Sağlık Harcaması (TL)
2010	5.3	61.698	843
2011	4.9	68.607	924
2012	4.7	74.189	987
2013	4.6	84.390	1.108
2014	4.6	94.750	1.228
2015	4.4	104.568	1.337
2016	4.6	119.756	1.511
2017	4.5	140.647	1.751
2018	4.4	165.234	2.030
2019	4.7	201.031	2.434
2020	5.0	249.932	2.997
2021	4.9	353.941	4.206

Kaynak: TÜİK, 2023

Yukarıda yer alan Tablo 80 incelendiğinde sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payına bakıldığında 2010 yılında en yüksek değere sahip olduğu ve izleyen

yıllarda azalan bir seyir izlediği görülmektedir. Ancak 2020 yılında durma noktasına gelen dünya ekonomisi ve düşen GSYİH oranlarına rağmen pandemiyle mücadelede birçok ülke gibi Türkiye'nin de sağlık harcamalarını artırması sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payının yükselmesine neden olmuştur. Toplam sağlık harcaması 2020 yılında bir önceki yıla göre %24,3 artarak 249 milyar 932 milyon TL'ye, kişi başına sağlık harcaması 2019 yılında 2 bin 434 TL iken, 2020 yılında %23,1 artarak 2 bin 997 TL'ye, toplam sağlık harcamasının GSYH'ye oranı 2019 yılında %4,7 iken, 2020 yılında %5,0 'a yükselmiştir. Toplam sağlık harcaması 2021 yılında bir önceki yıla göre %41,6 artarak 353 milyar 941 milyon TL'ye, kişi başına sağlık harcaması 2020 yılında 2 bin 997 TL iken, 2021 yılında %40,3 artarak 4 bin 206 TL'ye yükselmiş olup, toplam sağlık harcamasının GSYH'ye oranı 2020 yılında %5,0 iken, 2021 yılında %4,9 olmuştur (TÜİK, 2021). 2021 yılında sağlık harcamalarının artışında sağlık yatırımlarının yüzde 36,4 artışla 23 milyar TL'ye ulaşması ve aşı alımları etkili olmuştur.

2020 yılı için Sağlık Bakanlığına Merkezi Yönetim Bütçesi ile 58,8 milyar TL ödenek tahsis edilmiş olup, 2020 yılı içerisinde toplam 65.12 milyar TL harcanmıştır. Başlangıç ödeneğine göre harcama oranı %110,7 olarak gerçekleşmiştir (Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, 2020). 2021 yılında Sağlık Bakanlığına Merkezi Yönetim Bütçesi ile 77,6 milyar TL ödenek tahsis edilmiş olup, 2021 yılı içerisinde toplam 101,3 milyar TL harcanmıştır. Başlangıç ödeneğine göre harcama oranı %127,37 olarak gerçekleşmiştir. Toplam ödenek ve harcamanın başlangıç ödeneğine göre sapma göstermesinin temel sebebi mevcut pandemi sebebiyle gerçekleşen aşı ve diğer malzeme alımları amacıyla Sağlık Bakanlığı bütçesine yıl içinde ödenek eklenmiş olmasından dolayıdır (Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, 2021).

Bunların yanında özel sağlık altyapısının genişletilmesinde gerekli olan finansman için Dünya Bankası'nın COVID-19 Hızlı İzleme Tesisi kapsamında 100 milyon dolar tutarında 10 yıllık bir kredi sözleşmesi tamamlanmıştır (Oflaz, 2021:395-396). Aşılar temin edilerek, aşılama faaliyetlerine başlanmış ve 2020 yılında COVID-19'a ile mücadelede aşı teminine yönelik ayrılan 286.000.000 TL ödeneğin tamamı harcanmıştır. Ayrıca gerekli KKE, ilaç, kit ve diğer malzemelerin temini için tahsis edilen 2.831.000.000 TL'nin 2.830.848.186 TL'si harcanmıştır (Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, 2020) 2021 yılında aşılama hizmetlerine 20.921.793.000 TL ödenek

ayrılmış, bu ödeneğin %99.9'u harcanmıştır (Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, 2021). Türkiye COVID-19 aşılara 2021 yılında toplamda 2 milyar 18 milyon dolar ödemiştir (Deveci, 2021). 2022 yılında aşılama hizmetlerine ayrılan 12.727.451.000TL ödeneğin 12.330.645 TL'si harcanmıştır (Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, 2022).

3.1.4.1.2.1.2. İstihdamı Destekleme Politikaları Kapsamında Yapılan Kamu Harcaması Uygulamaları

COVID-19 pandemisinin ilk ortaya çıktığı dönemde arz ve talep cephesinde çarkların durma noktasına gelmesi, ardından uygulamaya koyulan kısıtlamalarla bu iki cephede devam eden durgunluk, istihdamın azalmasına neden olmuştur. Salgından etkilenen veya riskli grupta yer alan bireyler yanında, pandeminin yol açtığı krizden etkilenen sektörlerde çalışan bireyler de işlerine ya ara vermek zorunda kalmışlar ya da işgücü piyasasından çekilmişlerdir (Aydın, 2021:416). COVID-19 pandemisinin çalışma hayatına ve istihdama olan negatif etkileriyle mücadelede birçok tedbir ve destek uygulamaya koyularak, pandeminin negatif etkileri bertaraf edilmeye çalışılmıştır.

İstihdam ve çalışma hayatına yönelik alınan tedbirler kapsamında;

- Türkiye' de COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarına ek ücretler ve primler ödenerek, çalışma koşulları iyileştirilmiş ve personel sayısı artırılarak sağlık çalışanlarına destek verilmiştir.

- Asgari ücret desteği işletme büyüklüğünden bağımsız olarak devam ettirilmiştir.

- Kamu ve özel sektörde esnek ve uzaktan çalışma modeli devreye alınmıştır.

- 7244 sayılı Kanun'un 9. maddesi ile 4857 sayılı İş Kanunu'na geçici 10. madde eklenmiştir. Bu kapsamda, İş Kanunu kapsamına girip girmediğine bakılmaksızın, işverenin her türlü iş sözleşmesi, 17 Nisan 2020 tarihinden başlayarak 17 Temmuz 2020 tarihine kadar üç ay süreyle işveren tarafından feshedilemeyeceği yani üç ay boyunca işten çıkarmalara izin verilmeyeceği kararlaştırılmıştır. Daha sonradan Meclis, Cumhurbaşkanı'nın işten çıkarma yasağını Temmuz 2021'e kadar

uzatmasına izin veren bir yasayı onaylamış ve işten çıkarmalar kısıtlanarak istihdam koruma altına alınmıştır.

- İstihdamda sürekliliğe olanak sağlamak amacıyla iki aylık telafi çalışma süresi dört aya çıkarılmıştır.

- Türkiye COVID-19 salgını nedeniyle işletmelerin faaliyetlerinin azalması veya durması nedeniyle çalışanların işten çıkarılmasını engellemek amacıyla kısa çalışma ödeneği uygulamasını devreye almıştır. Salgın döneminde kısa çalışma ödeneğinin kapsamı genişletilmiş, şartları kolaylaştırılmış ve süreci hızlandırılmıştır. Bu dönemde, 3,7 milyon çalışana 27,7 milyar TL kısa çalışma ödemesi yapılmış, 2020 yılı Mart ayında 3 ay süreyle başlatılan uygulamanın 1 Temmuz 2021 tarihine kadar devam etmesine olanak tanınmıştır. Kısa çalışma ödeneğine esneklik getirilerek, 120 günlük hizmet akdi 60 güne ve 600 çalışma günü şartı ise, 450 güne düşürülmüştür.

- Ayrıca kısa çalışma ödeneği almayanlar ile ücretsiz izne çıkarılanlara nakdi ücret desteği verilmiştir. Bu çerçevede 2,5 milyon kişiye 8,3 milyar TL tutarında nakdi ücret desteği verilmiştir.

- İşsizlik ödeneği çerçevesinde, 995 bin kişiye 5,1 milyar TL ödeme yapılmıştır.

- İstihdama dönüşü teşvik etmek amacıyla 1 Ocak 2019 - 17 Nisan 2020 döneminde işini kaybedenlerin işten ayrıldıkları işyerine 31 Aralık 2020 tarihine kadar başvurmaları ve işveren tarafından; İstihdam edilerek fiilen çalıştırılmaları halinde işverene günlük 53,67 TL prim desteği; İstihdam edilerek ücretsiz izne çıkarılmaları durumunda bu kişilere günlük 47,70 TL nakdi ücret desteği, başvurularının reddedilmesi durumunda bu kişilere günlük 41,74 TL geçici işgücü desteği verilmesi kararlaştırılmıştır.

- Artı İstihdam Teşviki ile 1 Ocak 2019 - 17 Nisan 2020 döneminde çalıştırdığı sigortalı sayısının üzerinde çalışan istihdam eden işverenlere ilave istihdam ettikleri, her çalışan için günlük 53,67 TL, bu kişilerin ücretsiz izne çıkarılması durumunda günlük 53,67 TL destek verilmiştir.

- İlave istihdam teşviki ile bir önceki yılın ortalama sigortalı sayısına ilave istihdam sağlayanlara verilen ilave istihdam teşviki uygulaması 31 Aralık 2022'ye kadar uzatılmıştır.

- Salgının patlak vermesinin ardından sosyal koruma kalkanı kapsamındaki istihdamı koruyucu tedbirlerinde dahil olduğu yaklaşık 73 milyar TL tutarında teşvik ve destek sunulmuştur (Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Yayınları, 2021; World Bank, 2022: 833-836).

Türkiye’de pandeminin çalışma hayatı üzerindeki yıkıcı etkilerini azaltmak amacıyla Sosyal Koruma Kalkanı programı uygulamaya konulmuş olup, bu program kapsamında kısa çalışma ödeneği, nakdi ücret desteği, işsizlik ödeneği, işten çıkarma yasağı, telafi çalışma süresi hususunda birçok düzenleme yapılmıştır.

4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu’nun Ek 2. maddesinde kısa çalışma ödeneği, *genel ekonomik, sektörel veya bölgesel kriz ile zorlayıcı sebeplerle işyerindeki haftalık çalışma sürelerinin geçici olarak önemli ölçüde azaltılması veya işyerinde faaliyetin tamamen veya kısmen geçici olarak durdurulması hallerinde çalışılmayan süreler için çalışanlara üç ayı geçmemek üzere kısa çalışma ödeneği ödenmektedir* şeklinde ifade edilmiştir (Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü İşsizlik Sigortası Fonu Bülteni).

Tablo 81: Kısa Çalışma Ödemeleri

Aylar	2019		2020		2021		2022	
	Kişi Sayısı	Ödeme Miktarı (Bin TL)	Kişi Sayısı	Ödeme Miktarı (Bin TL)	Kişi Sayısı	Ödeme Miktarı (Bin TL)	Kişi Sayısı	Ödeme Miktarı (Bin TL)
Ocak	26.562	18.800	24.847	23.210	1.401.567	2.191.200	5.201	1.279
Şubat	36.139	24.598	17.862	12.096	1.329.490	2.114.750	10.859	1.947
Mart	35.850	27.966	96.636	32.232	1.158.123	1.777.670	12.609	1.659
Nisan	23.259	20.946	3.243.126	5.100.339	1.086.830	1.594.803	7.601	1.162
Mayıs	11.964	10.273	3.282.817	5.560.422	1.314.311	2.036.195	5.019	858
Haziran	9.638	7.435	2.486.854	3.375.844	991.466	1.482.417	4.475	1.021
Temmuz	6.328	5.987	1.774.865	2.640.433	3.786	4.895	3.361	1.051
Ağustos	9.687	9.704	1.302.755	2.042.091	4.447	4.718	2.525	416
Eylül	10.839	11.728	1.051.710	1.616.172	3.018	2.452	2.264	458
Ekim	16.236	15.125	967.563	1.491.834	5.250	3.374	1.814	686
Kasım	16.219	13.041	1.015.981	1.534.725	4.755	2.600	1.104	156
Aralık	24.405	16.206	1.386.424	2.135.956	5.694	2.426	1.236	568
Toplam	227.126	181.809	16.651.440	25.565.354	7.308.737	11.217.500	58.068	11.263

Kaynak: Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü İşsizlik Sigortası Fonu Bülteni, 2022

COVID-19 pandemisi ile mücadelede prim ödeme gün sayısında indirimle gidilerek kısa çalışma ödemeleri üç kez uzatılmıştır (Höbel ve Ergen, 2021: 9). COVID-19 pandemisinin zorlu etkileriyle mücadelede kısa çalışma ödeneğinden yararlanan kişi sayısında önemli artışlar kaydedilmiş, 2019 yılında 227.126 kişi kısa çalışma ödeneğinden yararlanırken, pandeminin patlak vermesi ve kısıtlayıcı önlemlerin katı bir şekilde uygulandığı 2020 yılında kısa çalışma ödeneğinden yararlanan kişi sayısı yaklaşık 73 kat artmış ve toplamda 16.651.440 kişi kısa çalışma ödeneğinden yararlanmıştır. Pandeminin etkilerinin hafiflediği ve kısıtlamaların kaldırıldığı ve kontrollü normalleşme dönemine geçildiği 2021 yılında temmuz ayı itibarıyla kısa çalışma ödemeleri kaldırılmıştır.

Tablo 82: İşsizlik Sigortası Ödemeleri

Aylar	2019		2020		2021		2022	
	Kişi Sayısı	Ödeme Miktarı (Bin TL)	Kişi Sayısı	Ödeme Miktarı (Bin TL)	Kişi Sayısı	Ödeme Miktarı (Bin TL)	Kişi Sayısı	Ödeme Miktarı (Bin TL)
Ocak	653.925	646.063	610.287	712.457	216.014	291.072	483.654	722.974
Şubat	676.725	673.334	592.810	698.441	204.014	277.409	482.359	754.586
Mart	682.362	672.860	594.577	683.678	200.015	275.220	483.835	755.687
Nisan	657.387	654.531	592.130	730.895	201.242	274.460	456.777	754.901
Mayıs	643.229	656.442	530.102	656.460	190.962	267.972	449.492	759.716
Haziran	643.797	660.651	464.930	563.042	187.004	260.868	430.005	748.542
Temmuz	657.026	688.367	401.645	494.637	248.168	341.018	425.802	810.959
Ağustos	640.620	689.298	356.858	438.039	324.372	488.307	420.005	828.532
Eylül	627.828	660.473	307.812	370.135	359.876	518.414	406.753	824.433
Ekim	599.956	654.065	255.424	311.195	383.115	555.958	402.948	884.461
Kasım	595.112	660.401	225.771	279.786	403.268	594.269	408.805	945.739
Aralık	595.783	668.576	207.263	262.691	460.050	662.278	424.096	1.026.504
Toplam	7.683.750	7.985.061	5.139.609	6.201.456	3.378.100	4.807.246	5.274.531	9.817.036

Kaynak: Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü İşsizlik Sigortası Fonu Bülteni, 2022.

İşsizlik ödeneği, ilgili kanun çerçevesinde sigortalı işsizlere yasalarda öngörülen koşullar kapsamında işsiz kalan dönemde belirli bir süre için belirlenen miktarda yapılan ödemedir. Ödenek işten ayrılmadan önce son 3 yıl içinde ödenen prim sayısına göre belirlenmektedir. Ödeneğin alt sınırı asgari ücretin % 40'ı, üst sınırı ise %80'idir. Pandeminin istihdam üzerindeki olumsuz etkilerini sınırlamak amacıyla 7244 sayılı Kanun'un 9. maddesi ile 4857 sayılı İş Kanunu'na geçici 10. madde eklenmiştir. Bu çerçevede, İş Kanunu kapsamına girip girmediğine bakılmaksızın, işverenin her türlü iş sözleşmesi, 17 Nisan 2020 tarihinden başlayarak 17 Temmuz 2020 tarihine kadar üç ay süreyle işveren tarafından feshedilemeyeceği yani üç ay boyunca işten çıkarmalara izin verilmeyeceği kararlaştırılmıştır. Daha sonradan Meclis, Cumhurbaşkanı'nın işten çıkarma yasağını Temmuz 2021'e kadar uzatmasına izin veren bir yasayı onaylamıştır. Uygulamaya giren işten çıkarma yasakları sayesinde, işsizlik sigorta ödemelerinin artması engellenmiş, 2020 ve 2021 yılında işsizlik sigortası ödemelerinde azalmalar görülmüştür. 2019 yılında 7.683.750 kişiye işsizlik sigortası ödemesi yapılmışken, uygulamaya koyulan işten çıkarma yasakları sayesinde 2020 yılında 5.139.609 kişiye işsizlik sigortası ödemesi yapılmıştır. 2021 yılı temmuz ayı itibariyle işten çıkarma yasağı uygulamasına son verilmesiyle birlikte işsizlik sigortası ödemeleri de artmaya başlamış, 2022 yılında 5.274.531 kişiye 9.817.036 Bin TL ödeme yapılmıştır.

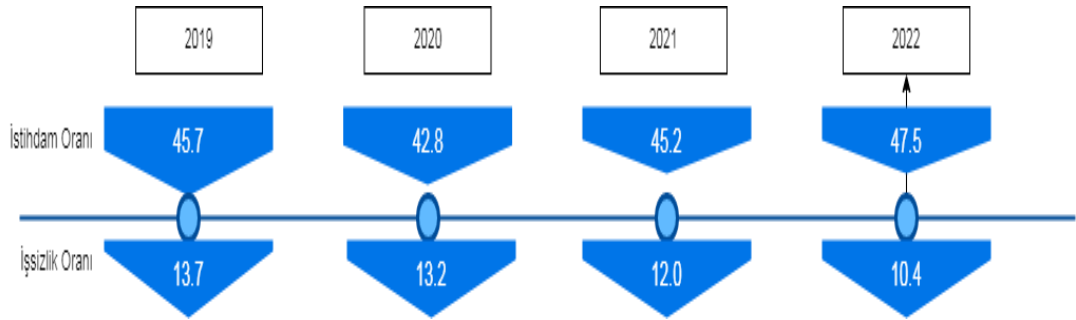
Tablo 83: Nakdi Ücret Desteği Ödemeleri

Aylar	2020		2021	
	Kişi Sayısı	Ödeme Miktarı (Bin TL)	Kişi Sayısı	Ödeme Miktarı (Bin TL)
Ocak	-	-	859.894	1.057.550
Şubat	-	-	752.431	999.308
Mart	-	-	761.552	993.276
Nisan	880.088	44.907	862.895	1.136.085
Mayıs	1.204.110	1.267.828	996.727	1.352.952
Haziran	1.235.859	1.130.612	771.374	1.109.718
Temmuz	812.643	784.494	54.464	88.407
Ağustos	736.815	788.910	6.938	14.080
Eylül	669.167	708.565	695	1.772
Ekim	604.254	629.937	505	1.293
Kasım	698.753	726.094	193	352
Aralık	701.411	747.316		
Toplam	7.543.100	7.225.663	5.067.218	6.754.793

Kaynak: Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü İşsizlik Sigortası Fonu Bülteni, 2022

Nakdi ücret desteği, 4447 sayılı Kanunun geçici 24. maddesi uyarınca, COVID-19 pandemisinin ekonomik ve sosyal etkilerini hafifletmeyi hedefleyen bir önlem olarak, belirli kişilere sunulan ödemelerdir. Bu kişiler, pandemi nedeniyle ücretsiz izne çıkarılmış veya işsiz kalmış bireylerdir. Bu ödemeler, İşsizlik Sigortası Fonu ve İŞKUR tarafından gerçekleştirilmektedir. 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu'nun Geçici 24. maddesi, işverenlerin ücretsiz izne ayırdığı ve kısa çalışma ödeneğinden yararlanamayan işçileri ve 15 Mart 2020 tarihinden itibaren 51. madde uyarınca iş sözleşmeleri sona erdirilen ve bu Kanunun diğer hükümleri çerçevesinde işsizlik ödeneğinden yoksun kalan işçileri hedeflemektedir. Bu kişilere, yaşlılık aylığı almamak koşuluyla ve 4857 sayılı Kanunun Geçici 10. maddesinde belirtilen süre sınırları dahilinde, ücretsiz izin veya işsiz kaldıkları dönemler kadar nakdi ücret desteği sağlanmaktadır. Nakdi Ücret Desteği ödemelerine dayanak olan fesih sınırlaması uygulaması, 30 Haziran 2021 tarihi itibarıyla sona erdirilmiştir. Nisan 2020'den 31.12.2021'e kadar toplamda 3.097.106 kişi nakdi ücret desteği almış ve yaklaşık olarak 13.980.455.310 TL ödeme yapılmıştır (İŞKUR, 2021:3).

Şekil 9: Türkiye'de İstihdam Göstergeleri (% 15-64)



Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu, 2023

COVID-19 pandemisinin bilhassa yılın ilk yarısında neden olduğu etkiler, 2020 yılı boyunca toplam istihdamda azalmaya yol açmıştır. Bu azalma, hizmetler sektöründen 812 bin kişi dahil olmak üzere toplamda 1 milyon 268 bin kişiyi kapsamaktadır. İşsizlik oranı ise, pandemiden dolayı azalan işgücüne katılım oranındaki düşüşün ve işgücü piyasasını korumaya yönelik alınan tedbir ve desteklerin etkisiyle % 13.2 olarak gerçekleşmiştir (SBB, 2021). COVID-19 pandemisiyle mücadelede hükümetin istihdamın sürekliliğini sağlamaya, işten çıkarmaları önlemeye

yönelik aldığı önlemler ve 2021 yılında normalleşme adımlarının olumlu etkisi ile birlikte istihdam oranı 45.2'ye yükselmiş ve işsizlik oranı 12.0'a düşmüş ve pandemi döneminde tüm sektörlerde yaşanan istihdam kayıpları, telafi edilmiştir. Bu bağlamda, Türkiye, OECD ülkeleri arasında pandeminin ardından istihdamını en fazla artıran ülkelere biri olarak öne çıkmaktadır. 2021 yılı boyunca toplam istihdam, 2,1 milyon kişi artarak, bu artışın 998 bini hizmetler sektöründe, 661 bini sanayi sektöründe, 231 bini inşaat sektöründe ve 211 bini tarım sektöründe gerçekleşmiştir. 2021 yılında gözlenen istihdam ve işgücüne katılımdaki artış eğilimi, 2022 yılında da sürdürülmüştür (SBB, 2022). 2022 yılında 1 milyon 955 bin istihdam artışı gerçekleşmiştir. Bu artışın 520 bini sanayi sektöründe ve 1 milyon 519 bini hizmetler sektöründe olmuştur. İktisadi faaliyetlerde gözlemlenen güçlü performansın etkisiyle 2022 yılındaki işsizlik oranı 10,4'e gerilemiştir (SBB, 2023).

3.1.4.1.2.1.3. Transfer Politikaları Kapsamında Yapılan Kamu Harcaması Uygulamaları

Türkiye'de, COVID-19 pandemisinin birey, hanehalkı ve işletmeler üzerinde yarattığı olumsuz etkilerle mücadelede bir dizi nakdi ve ayni transfer programı uygulanmıştır.

3.1.4.1.2.1.3.1. Birey, Hanehalkı ve Firmalar için Yapılan Nakdi Transfer Uygulamaları

Türkiye' de, COVID-19 pandemisinin yıkıcı etkilerinden olumsuz etkilenen vatandaşlara yönelik çeşitli nakdi transfer programı uygulanarak, ihtiyaç sahibi ailelere ve çalışanlara nakdi yardımlar yapılmıştır. Bu nakdi transferler, pandemi döneminde ekonomik ve sosyal açıdan zorlu koşullarla karşılaşan vatandaşlara ve işletmelere yardımcı olmak amacıyla uygulanmıştır. Bu yardımlar sayesinde, ihtiyaç sahibi ailelerin ve işletmelerin hayatlarını biraz olsun rahatlatmak ve ekonomik olarak ayakta kalmalarını sağlamak hedeflenmiştir.

Tablo 84: Türkiye’de Pandemi Döneminde Yapılan Nakdi Yardımlar

Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Yardımları	SYDV, ihtiyaç sahibi ailelere nakdi yardım sağlamaktadır. COVID-19 salgını sırasında, bu yardımlar artırılmış ve daha geniş bir kesime ulaştırılmıştır. Çeşitli dezavantajlı gruplara sosyal yardımlarda bulunan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'na tahsis edilen aylık bütçe, Mart 2020'den itibaren 135 milyon TL'den 180 milyon TL'ye çıkarılmıştır.
İşsizlik Sigortası Fonu Yardımları	COVID-19 nedeniyle işsiz kalanlar için İŞSF tarafından nakdi yardımlar sağlanmıştır.
Kısa Çalışma Ödeneği	COVID-19 nedeniyle işletmelerde çalışma sürelerinin kısıtlanması durumunda, KÇÖ uygulanarak çalışanlara gelir kaybı yaşatılmadan nakdi destek sağlanmıştır.
Vergiden Vazgeçme, Vergi Erteleme ve İndirimleri	COVID-19 pandemisi nedeniyle işletmelerin bireylerin nakit akışları olumsuz etkilendiği için vergi erteleme ve indirimleri uygulanmış ve bazı vergilerin tahsilatından vazgeçilmiştir. Bu uygulama sayesinde işletmelerin vergi yükleri azaltılmış ve nakit akışları korunmuştur.
İhtiyaç Sahibi Ailelere Yönelik Destek Programı	Bu program kapsamında, ihtiyaç sahibi ailelere nakdi destek verilmiştir. Nisan 2020'den itibaren ihtiyaç sahibi 4 milyondan fazla aileye Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından sosyal destek programı kapsamında 1000 TL tutarında bir nakit transferi yapılmıştır. Yardımlar, pandemi döneminde üç faz şeklinde uygulanmıştır. Faz-1'de 2 milyon 111 bin 254 haneye 2 milyar 111 milyon 254 bin lira, Faz-2'de 2 milyon 316 bin 10 haneye 2 milyar 316 milyon 10 bin lira, Faz-3'te 1 milyon 680 bin 180 haneye 1 milyar 680 milyon 180 bin lira ödenmiştir. Bu yardımların toplamı, 6 milyar 107 milyon 444 bin lirayı bulmuştur (Anadolu Ajansı, 2020). Nisan 2021'deki 17 günlük sokağa çıkma yasağı döneminde devlet 2 milyonu aşkın haneye 1.100 TL ek yardımda bulunmuş.
Yaşlılara Yönelik Destek Programı	65 yaş ve üstü kişilere nakdi yardımlar verilmiştir. Ayrıca emekli aylıkları artırılmış olup, en düşük emekli aylığı 1.500 TL olarak belirlenmiştir. Bunun yanı sıra asgari ücret oranı da artırılmıştır
Kira Desteği	İşyeri kira olan esnafa 3 ay kira desteği sunulmuş, verilen destek tutarı büyükşehirlerde 750 TL ve diğer şehirlerde 500 TL olarak belirlenmiştir
Ciro Kaybı Desteği	Faaliyetleri kısıtlanan yiyecek ve içecek sektöründeki lokanta, restoran ve kafe gibi işletmelere ise ciro kaybı desteği verilmiş ve bu destekten toplamda 39.059 mükellef yararlanmıştır
Hibe Desteği	Ticari kazançları basit usulde tespit edilenler, vergiden muaf esnaf ve bunların dışında kalan esnaf ve sanatkarlar ile gerçek kişi tacirlere aylık 1.000 TL ödeme yapılmıştır. Hibe şeklinde verilecek desteklerden taksi, dolmuş ve servis işletmecisi, pazarcı, terzi, oto tamircisi, lokantacı, pastaneci, kadın ve erkek kuaförü, pansiyon, yurt, kreş, düğün salonu işletmecisi gibi kesimler yararlanmıştır

Kaynak: Word Bank, 2022:830-831; Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Yayınları, 2021:118; Anadolu Ajansı, 2020m

3.1.4.1.2.1.3.2.Birey, Hanehalkı ve Firmalar için Yapılan Ayni Transfer Uygulamaları

COVID-19 pandemi döneminde Türkiye'de çeşitli ayni yardım programları uygulanmıştır. Aşağıda yer alan Tablo 85’de pandemi döneminde Türkiye’de yapılan ayni yardım türlerine yer verilmiştir.

Tablo 85: Türkiye’de Pandemi Döneminde Yapılan Ayni Yardımlar

Gıda Yardımları	İhtiyaç sahibi ailelere gıda paketleri, gıda kuponları veya yemek dağıtımları yapılmıştır. Bu yardımlar, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Türkiye İsrافی Önlleme Vakfı (TİSVA) gibi kurumlar tarafından gerçekleştirilmiştir. Yerel üreticilere destek vermek amacıyla tarım ürünleri dağıtılmıştır. Pandemi döneminde çiftçilerin satamadığı patates ve soğan, devlet tarafından satın alınarak yaklaşık 3,5 milyon aileye ücretsiz olarak ulaştırılmıştır. Hükümetin koronavirüs pandemisi nedeniyle evlere kapanan insanları bir can simidi haline getirme projesi 20 milyondan fazla kişiye ulaşmıştır.
Hijyen Yardımları	COVID-19 salgınına karşı alınan tedbirler kapsamında hijyen malzemeleri de dağıtılmıştır. Bu yardımlar, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilmiştir.
Eğitim Yardımları	Öğrencilerin eğitimlerine devam edebilmeleri tablet, bilgisayar, internet paketi gibi materyal yardımı yapılmıştır.
Vefa Sosyal Destek Grupları Yardımı	Gönüllülerden oluşan Vefa Sosyal Destek Grupları, 81 ilde halka hizmet vermiştir. Toplamda 20,7 milyon kişinin gıdadan ilaç ve hijyen kitlerine, bankadan para çekmek gibi basit işlere kadar ihtiyaçları gönüllüler tarafından karşılanmıştır
Tedavi Desteği	13.04.2020 tarihli ve 2399 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı ile sağlık güvencesi olmayan tüm vatandaşlara Koronavirüs tedavi imkânları sağlanmıştır
Belediye Destekleri	Yerel belediyeler de COVID-19 ile mücadelede geniş kapsamlı ve etkili kampanyalar sergilemiştir. İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin “Askıda Fatura” yardım kampanyası, bölge halkının elektrik faturalarına 20 milyon TL'nin üzerinde katkı sağlamıştır. Başkent Ankara'da Büyükşehir Belediyesi'nin “İyilik Hastalıktan Bulaşıcıdır” kampanyasıyla 7,8 milyon TL'lik elektrik faturası ve 12,3 milyon TL'lik toplam yardım sağlanmıştır

Kaynak: Word Bank, 2022:831; Resmi Gazete, 2020; Tanca vd, 2020:18

3.1.4.2. Para Politikası Uygulamaları

Para politikası, merkez bankalarının ekonomik parametreleri etkilemek amacıyla aldıkları kararlar ve uyguladıkları önlemler aracılığıyla para arzını ve kredi erişimini yönetme sürecini ifade etmektedir. 2020 yılında COVID-19 pandemisi ile mücadelede merkez bankaları, bu olağanüstü dönemde daha önce görülmemiş hız kapsam ve büyüklükte tepki vermişlerdir. Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası (TCMB) ve hükümet yetkililerinin ilk tepkisi, dünyanın başka yerlerinde uygulanan politikalara benzer olmuştur. Kapsamlı kredi ve likidite gevşemesi, salgının finansal koşullar üzerindeki olumsuz etkilerini sınırlamak için önlemler alınması ve pandemi sırasında uygulanan parasal genişleme stratejisi, yalnızca doğrudan tahvil alımlarını ve TCMB'nin hedeflenen likidite kolaylıklarını içermekle kalmamış, aynı zamanda

daha sonraki aşamada kamu bankaları aracılığıyla önemli miktarda kredi enjeksiyonunu da içermiştir. Bu süreçte Merkez Bankası tarafından alınan önlemlerin temel amacı, finansal istikrarsızlığı önlemektir. Bu doğrultuda TCMB politika faizi indirimi, zorunlu karşılık indirimi, likidite desteği ve swap anlaşmalarını uygulamaya koymuştur (Danacı, 2022: 118). Faiz indirimleri ile Merkez Bankası, pandemi döneminde ekonomik faaliyetleri teşvik etmeyi hedeflemiş olup, uygulanan faiz indirimleri, bankalar aracılığıyla sağlanan kredilerin faiz oranlarını düşürerek, şirketlerin ve bireylerin borçlanma maliyetlerini azaltmıştır. Merkez Bankası, pandemi döneminde piyasalara likidite sağlayarak, finansal istikrarı korumayı amaçlamış olup, bu kapsamda bankalara likidite sağlanarak, kredi verme kapasitelerinin artırılması hedeflenmiştir. Ayrıca pandemi döneminde para arzı arttırılarak, ekonomik faaliyetleri teşvik etmek amaçlanmış olup, bu çerçevede bankalara ve şirketlere düşük maliyetli kredi imkanı sağlanarak, ekonomik faaliyetlerin arttırılması hedeflenmiştir. Bunun yanı sıra Merkez Bankası, döviz rezervlerini arttırarak, finansal istikrarı korumayı amaçlamış olup, bu kapsamda yurt içinde ve yurt dışında yapılan çeşitli işlemler ile döviz rezervleri arttırılmıştır.

TCMB’ nin uygulamaya koyduğu likidite adımları ve faiz indirimleri, pandeminin finansal koşullara olan negatif etkilerini sınırlayarak, borçlanma maliyetlerini geriletmiştir. Uygulamaya koyulan önlemler kredi kanalını destekleyerek, firmaların nakit ihtiyacı artışı ile ihtiyati likidite talebi kaynaklı kredi büyümesini hızlandırmıştır (TCMB Finansal İstikrar Raporu, 2020:4).

Tablo 86: COVID-19 Döneminde TCMB Para Politikası Uygulamaları

Oran İndirimleri		Varlık Alımları		Likidite Sağlama ve Kredi Desteği				
Oran İndirimleri	Negatif Oranlar	Devlet Borcu	Diğer Varlıklar	Likidite Sağlama	Swap İşlemleri	Döviz İşlemleri	Doğrudan Borç Verme	Banka kredilerini teşvik edecek programlar
✓		✓		✓	✓	✓		✓

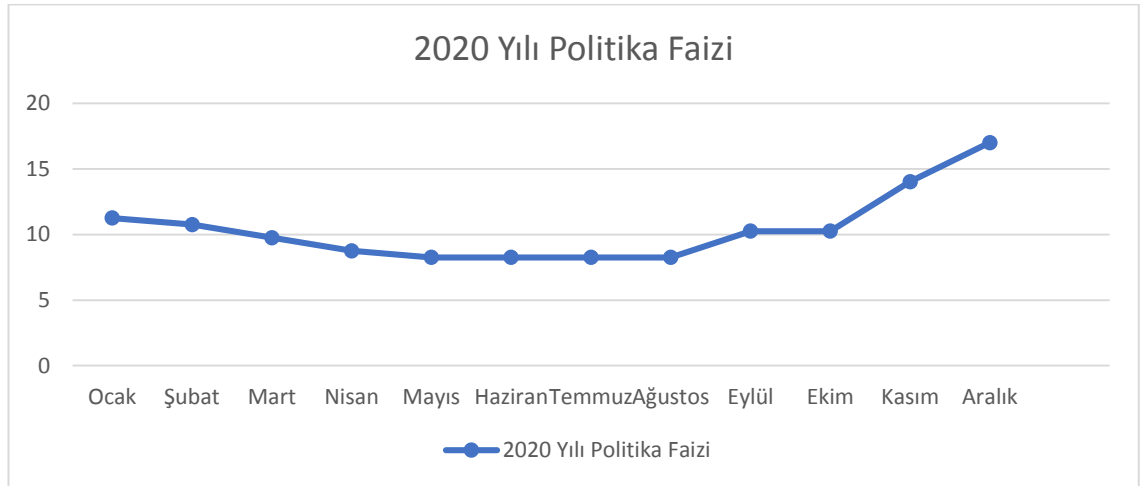
Kaynak: English, Forbes and Ubide, 2021: 6

3.1.4.2.1. Faiz Oranlarının İndirilmesi

Pandeminin negatif etkilerini azaltarak, kredi koşullarını desteklemeye yönelik bütün dünyada olduğu gibi Türkiye’de de Merkez Bankası, genişletici para politikaları çerçevesinde politika faizi indirimine gitmiştir. Bu süreçte en fazla kullanılan para politikası aracı olan politika faizi indirimleri, genellikle tüketici güveninin desteklenmesi ve finansman maliyetinin düşürülmesi aracılığıyla büyüme, istihdam ve ekonomik faaliyetlerin desteklenerek, salgının ekonomi üzerindeki olumsuz etkilerini minimize etmeyi amaçlamaktadır (Karter, 2021:686).

COVID-19 pandemisi sürecinde faiz oranları global ölçekte gerilemiş olup, bu süreçte Türkiye’de, kredi faiz oranlarında düşüş eğilimi gözlenmiş ve alınan parasal ve mali politika önlemlerinin etkisiyle kredi mekanizması işleyişini sürdürülmüştür (TCMB Finansal İstikrar raporu, 2020). Faiz oranlarının düşürülerek kredi faizlerinin aşağı doğru çekilmesi sayesinde, vatandaşlar ve işletmeler daha uygun şartlarda kredi kullanarak ekonomik faaliyetlerini sürdürebilmiştir.

Şekil 10: Türkiye 2020 Yılı Politika Faizi



Kaynak: TCMB, 2023

COVID-19 pandemisinin yıkıcı etkileriyle mücadelede ilk olarak Merkez Bankası, 17 Mart 2020 tarihinde gerçekleştirdiği Para Politikası Kurulu toplantısında, 100 baz puanlık bir indirim kararı alarak politika faiz oranını %9,75 seviyesine

çekmiştir. Ardından politika faizi, nisan ayında 100 baz puan ve mayıs ayında 50 baz puan düşürülerek sırasıyla 8,75 ve 8,25 düzeyine indirilmiştir (Kuzucu, 2022: 272). Güçlü kredi desteğiyle ekonomide gözlemlenen hızlı toparlanma ve finansal piyasalarda görülen gelişmeler sonucunda enflasyon tahmin edilenin üzerinde gerçekleşmiştir. Artan kırılganlıkların etkisiyle, yetkililer ekonominin istikrarını sağlamak ve ortaya çıkan dengesizlikleri azaltmak amacıyla çeşitli önemli politika değişiklikleri uygulamışlardır (Turkey Economic Monitor, 2021:3). Yüksek enflasyon beklentilerinin kontrol altına alınması ile enflasyon görünümüne dair risklerin kısıtlanması maksadıyla sıkılaştırma adımlarının daha da güçlendirilmesi gerektiği vurgulanmış ve bu kapsamda Para Politikası Kurulu, dezenflasyon sürecini tekrardan kurmak ve fiyat istikrarını sağlamak için 24 Eylül 2020’de politika faizini % 8,25’ den %10,25’e yükseltmiştir (TCMB, 2020).

3.1.4.2.2. Banka, Birey, İşletme, KOBİ ve Halk Sağlığı Sektörlerine Düşük Faizli Kredi İmkânı Sağlanması

COVID-19 pandemisiyle mücadele kapsamında birçok ülke gibi Türkiye’de de ekonomiyi desteklemek amacıyla uygulamaya koyulan para politikası önlemlerinden biri de banka, birey, işletme, KOBİ ve halk sağlığı sektörlerine düşük faizli kredi imkanı sağlanmasıdır. COVID-19 pandemisi ile mücadelede bankalar, mevcut krizin çözümünde bir aracı olarak görülmüş ve dünyada bütün hükümetler bankaları kredi vermeye sevk etmiştir. Kredi teşvikleri, gevşek para politikası ve kredi genişlemesini desteklemek amacıyla alınan diğer düzenleyici önlemler, 2020 yılının sonlarına doğru ekonomik aktivitede belirgin bir artışa sebep olmuştur. Bunun yanı sıra, kredi garanti fonu ve kamu bankalarının sermayelendirilmesi gibi hükümetin aldığı önlemlere ek olarak, politika faiz oranları enflasyon oranlarının altında tutulmuş ve bankaları kredi verme faaliyetlerini artırmaya teşvik eden çeşitli finansal düzenleyici tedbirler uygulanmıştır. Bu politika kombinasyonunun sonucunda, 2020 yılında dünya genelinde en büyük kredi genişlemelerinden biri yaşanmıştır (Turkey Economic Monitor, 2021:2). 2020 yılının Haziran ayı itibarıyla, aynı zamanda ikinci çeyrekteki sınırlamaların etkisini hafifletmek amacıyla, düşük faizli olan ve büyük miktarlarda verilen "helikopter kredi" sayesinde, ciddi bir talep artışı gözlemlenmiştir (Ege Bölgesi Sanayi Odası, 2020).

Türkiye’de COVID-19 pandemisi ile mücadelede kredi garanti fonu teminatlı olacak şekilde küçük işletmelere kredi olanağı sunulmuştur. Bunun yanı sıra BDDK, pandemide büyüme, üretim ve istihdamı destekleme, likiditenin dengeli bir şekilde dağılmasını sağlama ve banka kaynaklarını etkin bir şekilde kullanmak maksadıyla Aktif Rasyosu’ nu başlatmıştır. Aktif rasyosu kuralının havuç-sopa yaklaşımı, kamu bankalarının kredi arzındaki önemli artış ve tarihsel olarak düşük reel oranların yönlendirdiği canlı kredi talebi, kredi büyümesini ve geniş para arzını benzeri görülmemiş bir hızda körüklemiştir. Buna göre, 2019 yılında %11 olan yıllık kredi büyüme oranı, 2020 yılı sonunda %35'e ulaşmıştır (English, Forbes and Ubide, 2021: 298-299).

3.1.4.2.3. Merkez Bankası Tarafından Finansal Piyasalara Likidite Sağlanması

Pandeminin negatif etkilerini azaltmak amacıyla bu süreçte piyasalara ve finansal kuruluşlara likidite desteği sunulmuştur. Ülkemizde pandeminin görülmesi ile birlikte Merkez Bankası tarafından piyasa yapıcı bankalara açık piyasa işlemleri çerçevesinde verilen likidite imkanlarında artış görülmüştür (Danacı, 2022:120). Bankalara, Türk lirası ve yabancı para likidite yönetimi açısından daha fazla esneklik sağlama amacıyla, gün içi ve gecelik vadeli hazır olanaklar dahil olmak üzere tüm likiditenin temin edileceği ifade edilmiştir. İhtiyaç duyulan dönemlerde bir hafta vadeli repo ihalelerine ilave olarak piyasaya 91 gün vadeye kadar repo ihaleleri ile likidite sunulabileceği, ayrıca piyasa yapıcı bankalara sunulan Açık Piyasa İşlemleri (APİ) likidite imkanı limitlerinin artırılacağı bildirilmiştir. 1,3,6 ay vadeli ABD doları karşılığı swap ihalelerine ek olarak euro ve altın karşılığı swap ihalelerine başlanmış, Varlığa Dayalı Menkul Kıymetler ve İpotek Teminatlı Menkul Kıymetler teminat havuzuna dahil edilmiştir. Bu süreçte Merkez Bankası tarafından, bankaların tüm likidite taleplerinin karşılanacağı açıklanmıştır (TCMB, 2020).

3.1.4.2.4. Merkez Bankası Tarafından Tahvil ve Menkul Kıymet Alımları Gerçekleştirilmesi

Türkiye'de COVID-19 döneminde ekonomik istikrarın sağlanması ve finansal piyasaların sürdürülebilirliğinin korunması amacıyla Merkez Bankası tarafından tahvil ve menkul kıymet alımları yapılmıştır. COVID-19 şokunun ardından hükümet, kısmen merkez bankasının tahvil alımlarıyla desteklenen bir harcama programını koordine etmiş ve Merkez Bankası tahvil ve menkul kıymet alımı yaparak piyasalara likidite enjekte etmiştir. Bu çerçevede, Merkez Bankası tahvil alımlarındaki üst sınır TCMB bilanço büyüklüğünün %10'una çıkarılmış ve Devlet İç Borçlanma Senetleri piyasasında likiditeyi artırmak amacıyla tahvil alımı yapılmıştır. TCMB, önce ilan edilen DİBS alımlarını önden yüklemiş ve ardından, temelde ilk parasal genişleme olan yeni bir tahvil alım programı başlatmıştır. Amaç, DİBS piyasasındaki likiditeyi artırmak ve olağanüstü koşullardan kaynaklanan yoğun Hazine borçlanma programı nedeniyle tahvil getirileri üzerindeki olası baskıyı azaltmaktır. Bu amaçla, merkez bankası tahvil alımlarına ilişkin üst limit TCMB bilanço büyüklüğünün %10'una yükseltilmiştir (TCMB, 2022). TCMB, tahvil alım programının yanı sıra kredi akışını, nakit akışlarını ve finansal piyasaların düzgün işleyişini desteklemek için bir dizi hedefli likidite önlemi almıştır. Teminat havuzu, varlık bazlı ve ipotek bazlı menkul kıymetler dahil edilerek likidite sağlanmasını kolaylaştıracak şekilde genişletilmiştir. Merkez bankasının rezerv para karşılığında döviz aldığı swapların limitleri genişletilmiştir. Banka kredilerini teşvik etmek için zorunlu karşılıklar düşürülmüştür. Kredi mekanizmalarının sorunsuz işleyişini artırmak için hedefli likidite planları başlatılmıştır. Bu olanaklar kısmen, kredi marjlarındaki daralmayı azaltmak için bankacılık sistemine daha düşük maliyetle ve daha uzun vadelerle fon sağlamayı amaçlamıştır. Bu mekanizmalardan bazıları, banka likidite hükmünün, ihracatçı firmalar gibi salgından zarar gören işletmelere verilen kredilerin boyutuyla doğrudan bağlantılı olduğu, borç verme türü bir plan olarak tasarlanmıştır. Bazı durumlarda, merkez bankası finansmanı, firmaların istihdam seviyelerini korumalarına veya ilgili kredileri sermaye harcamaları için kullanmalarına koşullandırılmıştır. Bu çabaların bir sonucu olarak, merkez bankası bilançosu, pandeminin başlamasının ardından 2020'de yaklaşık %50 oranında hızla genişlemiştir (English, Forbes and Ubide, 2021: 296).

3.1.4.2.5. Swap Anlaşmaları

Swap anlaşmaları, ülkeler arasında yapılan finansal anlaşmalardır ve döviz kuru dalgalanmalarına karşı koruma sağlamak amacıyla gerçekleştirilmektedir. Türkiye'nin de dahil olduğu birçok ülke, COVID-19 salgınının yol açtığı ekonomik belirsizlikler nedeniyle Swap anlaşmaları yapmış ve Swap işlemlerinde limitleri genişletmişlerdir. Bu anlaşmalar, ülkelerin döviz likiditesini artırmayı, döviz kurlarındaki dalgalanmaları azaltmayı ve finansal istikrarı korumayı amaçlamaktadır. Bankacılık sistemindeki bilanço içi ve dışı döviz pozisyonu genellikle bankaların Türk lirası fonlama ihtiyaçlarına dayalı olarak hesaplanmaktadır. Döviz likiditesindeki artıştan kaynaklı bankacılık sistemi, Türk lirasındaki likidite gereksinimini çoğunlukla para takası işlemleri vasıtasıyla sağlamaktadır. Pandeminin yol açacağı muhtemel ekonomik etkilere dair uygulamaya koyulan önlemler kapsamında TCMB, Türk lirası ve yabancı para cinsinden likidite temini amacıyla, ABD doları yanı sıra euro ve altın swap ihalelerini de kapsam dahiline almıştır (Karter, 2021). TCMB COVID-19 pandemi döneminde birçok ülkeyle swap anlaşması imzalanmış olup, Swap anlaşmaları kapsamında TCMB'nin döviz rezervlerinde artış sağlanmış ve durum Türkiye'nin döviz likiditesinin artırmasına ve finansal istikrarın korunmasına katkı sağlamıştır (TCMB, 2022).

3.2. COVID-19 PANDEMİSİNİN KAMU MALİ DENGELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Pandemi ortaya çıkmadan önce Türkiye ekonomisinin, 2018 yılındaki kur krizi ile birlikte yüksek enflasyon yanında artan borçlanma maliyetleri, yüksek işsizlik oranları ve artan bütçe açıkları sebebiyle mali açıdan kırılgan bir yapıda olduğu söylenebilir. COVID-19 pandemisinin patlak vermesi ile birlikte zaten sıkıntılı süreçler geçiren Türkiye ekonomisini pandemi önemli ölçüde etkilemiştir. Türkiye, COVID-19 pandemi döneminde mali destek programları ve ekonomik teşvik paketleri gibi önlemler ile ekonomik toparlanmayı hızlandırarak, işletmelerin ayakta kalmasına yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Bu politikaların doğrudan ve dolaylı etkileri arasında, tüketim ve yatırımların artması, işsizlik oranının azalması ve ekonomik büyümenin teşvik edilmesi yer almaktadır. Uygulamaya koyulan bu önlemler, kamu

harcamalarında artışa neden olmuştur. Ayrıca, maliyetlerin artması ve kamu giderlerindeki artışı kamu gelirlerin karşılayamaması nedeniyle kamu açıkları ve kamu borçları artmıştır. Kamu borçlarının artması, gelecekteki finansman ihtiyacını artırırken, mali piyasalarda da belirsizliklere neden olabilmektedir. Bununla birlikte, kamu mali dengelerinin korunması açısından, bu politikaların sürdürülebilir olması ve dengeli bir şekilde uygulanması önemlidir.

3.2.1. Bütçe Dengesi Üzerindeki Etkisi

Bütçe, 2003 tarihli 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunun 3. maddesinin f fıkrasında “Belirli bir dönemdeki gelir ve gider tahminleri ile bunların uygulanmasına ilişkin hususları gösteren ve usulüne uygun olarak yürürlüğe konulan belge” şeklinde ifade edilmiştir. Tanımda ifade edildiği üzere bütçe gider ve gelir olmak üzere iki ayak üzerine inşa edilmiştir.

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunun 3. maddesine göre kamu gideri;

Kanunlarına veya Cumhurbaşkanlığı kararnamelerine dayanılarak yaptırılan iş, alınan mal ve hizmet bedelleri, sosyal güvenlik katkı payları, iç ve dış borç faizleri, borçlanma genel giderleri, borçlanma araçlarının iskontolu satışından doğan farklar, ekonomik, malî ve sosyal transferler, verilen bağış ve yardımlar ile diğer giderleri

şeklinde tanımlanmıştır.

Bütçe Gider Gerçekleşmeleri (2019-2022)

Aşağıda yer alan Tablo 87’de 2019-2022 yılları arasında ekonomik sınıflamaya göre tasnif edilen Merkezi Yönetim Bütçesinin gider gerçekleşmeleri yer almaktadır.

Tablo 87: 2019-2022 Merkezi Yönetim Bütçesi Gider Kalemleri (Milyon TL)

	2019	2020	2021	2022
Merkezi Yönetim Bütçe Giderleri	1.000.027	1.202.236	1.599.642	2.941.420
Faiz Hariç Giderler	900.087	1.068.274	1.418.790	2.630.517
Personel Giderleri	249.892	287.769	346.258	615.278
SGK Devlet Primi Giderleri	43.045	48.286	57.368	96.842
Mal ve Hizmet Alım Giderleri	84.363	96.399	130.104	257.076
Cari Transferler	400.316	497.989	626.664	1.126.152
Sermaye Giderleri	80.717	92.911	130.926	276.403
Sermaye Transferleri	16.316	15.171	25.492	48.822
Borç Verme	25.438	29.750	101.978	209.944
Faiz Giderleri	99.940	133.962	180.852	310.903

Kaynak: Hazine ve Maliye Bakanlığı, 2023

Tablo 88: Gider Kalemlerinin Bir Önceki Yıla Göre Değişim Oranı (%)

	2019	2020	2021	2022
Merkezi Yönetim Bütçe Giderleri	20,3	20,2	32,9	83,4
Faiz Hariç Giderler	18,9	18,7	32,6	84,9
Personel Giderleri	24,4	15,2	20,3	77,7
SGK Devlet Primi Giderleri	25,2	12,1	18,8	68,8
Mal ve Hizmet Alım Giderleri	16,9	14,3	34,2	92,6
Cari Transferler	24,0	24,4	25,8	79,7
Sermaye Giderleri	-8,9	15,1	39,7	110,5
Sermaye Transferleri	-2,6	-7,0	68,0	91,5
Borç Verme	17,4	16,9	242,8	105,9
Faiz Giderleri	35,1	34,0	35,0	71,9

Kaynak: Hazine ve Maliye Bakanlığı, 2023

Tablo 89: Bütçe Gider Kalemlerinin Gider Bütçesi İçindeki Dağılımı (2019-2022)

	2019	2020	2021	2022
Merkezi Yönetim Bütçe Giderleri	100	100	100	100
Faiz Hariç Giderler	90	88.9	88,7	89,4
Personel Giderleri	24,9	23.9	21.6	20.9
SGK Devlet Primi Giderleri	4.3	4.0	3.6	3.3
Mal ve Hizmet Alım Giderleri	8.4	8.0	8.1	8.7
Cari Transferler	40	41.4	39.2	38.3
Sermaye Giderleri	8.1	7.7	8.2	9.4
Sermaye Transferleri	1.6	1.2	1.6	1.7
Borç Verme	2.5	2.4	6.4	7.1
Faiz Giderleri	10	11.1	11.3	10.6

Kaynak: Hazine ve Maliye Bakanlığı, 2023

Hazine ve Maliye Bakanlığının merkezi yönetim bütçe istatistiklerinden yararlanılarak oluşturulan 2019-2022 Merkezi Yönetim Bütçesi Gider Kalemlerini, Gider Kalemlerinin Bir Önceki Yıla Göre Değişim Oranını ve Bütçe Gider Kalemlerinin Gider Bütçesi İçindeki Dağılımını gösteren tablolar yukarıda yer almaktadır. Merkezi yönetim bütçe giderleri 2019 yılında 1 trilyon 27 milyon TL iken 2020 yılında 2019 yılına göre yüzde 20,2 oranında artarak 1 trilyon 202 milyar 236 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Pandemi ile mücadelede uygulamaya koyulan harcama temelli politikaların merkezi yönetim bütçesine yansması giderlerin artması şeklinde olmuştur. 2020 yılı bütçe gider kalemlerinde bir önceki yıla göre en yüksek artış oranı % 34 ile faiz giderlerinde meydana gelmiştir. 2020 yılında pandemi kaynaklı belirsizliğin ve risk ortamının daha da derinleşmesi borçlanma maliyetlerini olumsuz etkilemiş ve faiz giderlerinde artışa yol açmıştır (Dokuzoğlu ve Tüm, 2022: 111). 133 milyar TL'ye ulaşan faiz harcamalarının, %71'i iç borç faiz ödemelerinden, %19,8'i dış borç faiz ödemelerinden kaynaklanmıştır. Faiz giderlerini % 24,4 ile cari transferler ve ardından %16,9 ile borç verme giderleri, %15,2 ile personel giderleri, %15,1 ile sermaye giderleri, %14,3 ile mal ve hizmet alım giderleri ve %12,2 ile sosyal güvenlik kurumlarına devlet primi giderleri izlemiştir. Cari transferlerin hazine yardımları, sağlık, emeklilik ve sosyal yardım giderleri, hanehalkına yapılan transferler ve sosyal amaçlı transferler gibi alt bileşenleri bulunmaktadır. COVID-19'un hanehalkı üzerindeki yıkıcı etkileriyle mücadelede salgının hanehalkı

üzerindeki yükünü hafifletebilmek ve ekonomide çarkların tekrar dönmesini sağlamak amacıyla cari transfer harcamalarına ağırlık verilmiştir. Kısa çalışma ödeneği almayanlar ile ücretsiz izne çıkarılanlara nakdi ücret desteği verilmiş, Nisan 2020'den 31.12.2021 tarihine kadar toplamda 3.097.106 kişi nakdi ücret desteği almış ve yaklaşık olarak 13.980.455.310 TL ödeme yapılmıştır. İhtiyaç sahibi 2 milyon 111 bin haneye 1000 TL nakdi yardım yapılmıştır, gelir düzeyi 5 bin TL'nin altında olan 6 milyon bireye toplamda 40 milyar TL tutarında ödeme yapılmış ve işsiz kalıp yardım talebinde bulunan 5.5 milyon haneye 1000 TL yardım verilmiştir. COVID-19 döneminde verilen bu destekler cari transferlerin yükselmesine neden olmuştur. 2019 yılında 400.315.617 bin TL olan cari transfer harcaması 2020 yılında %24.4 artarak 498.062.711 Bin TL'ye yükselmiştir (Dirican ve Zıvalı, 2023:2214). 2020 yılında tutar olarak azalış görülen tek kalem sermaye transferleri iken, Tablo 89'a bakıldığında faiz giderleri ve cari transferler dışındaki bütün gider kalemlerinin merkezi yönetim bütçe giderleri içindeki payının azaldığı görülmektedir.

2021 yılında merkezi yönetim bütçe giderleri % 32,9 oranında artarak 1.599.642 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Merkezi yönetim bütçe giderleri artışının bu denli yüksek olması enflasyonla ilişkilendirilmiştir. 2021 yılında enflasyon oranı %36,8 olarak gerçekleşmiştir. 2021 yılında Türkiye'de enflasyonun yüksek seyretmesinde yapısal sorunların yanında pandeminin de etkisi bulunmaktadır. Pandeminin etkilerinin yoğun hissedildiği dönemde uygulamaya koyulan genişletici maliye ve para politikaları enflasyonun körüklenmesine yol açmıştır (Kısa ve Kartalcı, 2022: 166). 2021 yılı bütçe gider kalemlerinde bir önceki yıla göre en yüksek artış oranı % 242,8 ile borç vermede gerçekleşmiştir. Borç verme giderleri kapsamında 2021 yılında 101 milyar 978 milyon TL harcama yapılmıştır. 2021 yılında borç verme kaleminde görülen bu artışta, BOTAŞ ve EÜAŞ'a, TCDD'ye, Eximbank ve ÇAYKUR ile TİGEM'e kaynak transferleri ile KOSGEB tarafından işletmelere verilen kredi desteği ödemeleri yanında Kültür ve Turizm Bakanlığı Döner Sermaye İşletmesi Müdürlüğünün sermaye arttırımı etkili olmuştur (SBB, 2022:40-41).

2022 yılında merkezi yönetim bütçe giderleri 2021 yılına göre yüzde 83,4 oranında artarak 2 trilyon 941 milyar 420 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. 2022 yılında gider kalemleri içinde en fazla artış %110,5 sermaye (yatırım) giderleri ve %105,9 borç verme kaleminde gerçekleşmiştir. 2022 yılında bütçe gider kalemlerinde

bir önceki yıla göre en yüksek artışın sermaye giderlerinde gerçekleşmesinde gayrimenkul sermaye üretim giderleri ile gayrimenkul büyük onarım giderlerinin artmasından kaynaklanmıştır. 2022 yılında faiz giderlerine 329 milyar 800 milyon TL ödenek öngörülmüş olup, yılsonunda faiz giderleri ödeneği 329 milyar 900 milyon TL olmuştur. Kur korumalı mevduat hesabı ile mevduat sahiplerine 92,5 milyar TL ödeme yapılmıştır. Ödenen bu meblağın faiz ödemesi olarak hesaba katılması durumunda 2022 yılında yapılan toplam faiz ödemeleri 400 milyar TL'yi aşmaktadır (Ege Bölgesi Sanayi Odası, 2023: 87). 2022 yılı merkezi yönetim gider kalemlerinin gider bütçesi içersindeki payında cari transferler ilk sırada yer almaktadır. 2022 yılında cari transferler bir önceki yıla kıyasla %79,7 artışla 1,1 trilyon TL olmuştur. Meydana gelen yükselişte hazine yardımlarının %52,8 artarak 449,7 milyar TL'ye ulaşması ile hane halkına yapılan transferlerin yaklaşık olarak dört kat artarak, 157,9 milyar TL 'ye yükselmesi sebep olmuştur (T.C. İş Bankası, 2023: 7)

Kamu Gelirleri Üzerindeki Etkisi

5018 sayılı Kanuna göre kamu geliri;

Kanunlarına dayanılarak toplanan vergi, resim, harç, fon kesintisi, pay veya benzeri gelirler, faiz, zam ve ceza gelirleri, taşınır ve taşınmazlardan elde edilen her türlü gelirler ile hizmet karşılığı elde edilen gelirler, borçlanma araçlarının primli satışı suretiyle elde edilen gelirler, sosyal güvenlik primi kesintileri, alınan bağış ve yardımlar ile diğer gelirleri

şeklinde tanımlanmıştır (5018 Sayılı KMYKK)

Tablo 90: 2019-2022 Bütçe Gelir Gerçekleşmeleri (Milyon TL)

	2019	2020	2021	2022
MERKEZİ YÖNETİM BÜTÇE GELİRLERİ	875.280	1.028.446	1.407.399	2.802.355
Genel Bütçe Gelirleri	847.692	999.147	1.369.503	2.740.573
Vergi Gelirleri	673.860	833.251	1.164.809	2.353.286
Gelir Vergisi	162.704	158.842	219.632	356.464
Kurumlar Vergisi	78.829	105.057	177.970	507.452
Dahilde Alınan KDV	55.458	71.555	123.444	175.135
İthalde Alınan KDV	125.271	159.206	261.885	578.965
ÖTV	147.134	207.283	205.392	419.791
BSMV	22.670	27.069	33.027	58.638
Damga Vergisi	18.853	20.964	28.199	41.943
Harçlar	24.670	30.741	41.956	76.645
Diğer	38.765	52.534	73.303	138.261

Özel Bütçeli İdarelerin Öz Gelirleri	20.748	21.536	28.925	48.936
Düzen. ve Denet. Kurumların Gelirleri	6.663	7.762	8.971	12.847

Kaynak: Hazine ve Maliye Bakanlığı, 2023

Tablo 91: Gelir Kalemlerinde Bir Önceki Yıla Göre Değişim (%)

	2019	2020	2021	2022
MERKEZİ YÖNETİM BÜTÇE GELİRLERİ	15,5	17,6	36,8	99,9
Genel Bütçe Gelirleri	16,4	18,0	37,1	100,9
-Vergi Gelirleri	8,3	23,6	39,8	102,0
Gelir Vergisi	17,1	-2,4	38,3	62,3
Kurumlar Vergisi	0,2	33,3	69,4	185,1
Dahilde Alınan KDV	-1,6	29,0	72,5	41,9
İthalde Alınan KDV	2,3	27,1	64,5	121,1
ÖTV	9,9	40,9	-0,9	104,4
Banka ve Sigorta Muameleleri Vergisi	24,7	19,4	22,0	77,5
Damga Vergisi	11,1	11,2	34,5	48,7
Harçlar	11,4	26,8	36,5	82,1
Diğer	12,2	35,5	39,5	88,6
Vergi Dışı Diğer Gelirler	62,8	-3,9	23,4	94,5
Özel Bütçeli İdarelerin Öz Gelirleri	-12,7	3,7	34,3	69,0
Düzen. ve Denet. Kurumların Gelirleri	28,8	16,5	15,6	43,2

Kaynak: Hazine ve Maliye Bakanlığı, 2023

Tablo 92: Bütçe Gelir Kalemlerinin Gelir Bütçesi İçindeki Dağılımı (2019-2022)

	2019	2020	2021	2022
MERKEZİ YÖNETİM BÜTÇE GELİRLERİ	100	100	100	100
Genel Bütçe Gelirleri	96,8	97,1	97,3	97,7
-Vergi Gelirleri	76,9	81,0	82,7	83,9
Gelir Vergisi	18,5	15,4	15,6	12,7
Kurumlar Vergisi	9,0	10,2	12,6	18,1
Dahilde Alınan KDV	6,3	6,9	8,7	6,2
İthalde Alınan KDV	14,3	15,4	18,6	20,6
ÖTV	16,8	15,4	14,5	14,9
Banka ve Sigorta Muameleleri Vergisi	2,5	2,6	2,3	2,0
Damga Vergisi	1,0	2,0	2,0	1,4
Harçlar	2,7	2,9	2,9	2,7
Diğer	4,4	5,1	5,2	4,9
Özel Bütçeli İdarelerin Gelirleri	2,3	2,0	2,0	1,7

Düzen. ve Denet. Kurumların Gelirleri	0,7	0,7	0,6	0,4
---------------------------------------	-----	-----	-----	-----

Kaynak: Hazine ve Maliye Bakanlığı, 2023

Hazine ve Maliye Bakanlığının merkezi yönetim bütçe istatistiklerinden yararlanılarak oluşturulan 2019-2022 Bütçe Gelir Gerçekleşmelerini, Gelir Kalemlerinin Bir Önceki Yıla Göre Değişim Oranını ve Bütçe Gelir Kalemlerinin Gelir Bütçesi İçindeki Dağılımını gösteren tablolar yukarıda yer almaktadır. Tablo 90'da görüldüğü üzere merkezi yönetim bütçe gelirleri 2019 yılında 875 milyar 280 milyon TL iken, 2020 yılında %17,6 oranında artarak 1 trilyon 28 milyar 446 milyon TL'ye yükselmiştir. 2020 yılı itibarıyla merkezi yönetim bütçe gelirleri içinde vergi gelirleri % 23,6 artarak 833.251 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. COVID-19 pandemisinin negatif etkileriyle mücadelede bazı vergi oranlarında güncellemeler yapılması, kurumlar vergisi ve bilhassa dolaylı vergi tahsilatındaki artış sebebiyle toplam vergi gelirlerinde artış görülmüştür. 2019 yılında vergi gelirlerinin toplam merkezi yönetim bütçe gelirleri içinde % 77,0 olan payı 2020 yılında % 81,0'a çıkmıştır. COVID-19 pandemisinin etkilerinin yoğun bir şekilde hissedildiği 2020 yılında vergi gelirlerinde reel artışlar görülmüştür. Görülen bu artışlarda hem yeni vergilerin yürürlüğe konmasının hem de yapılan düzenlemelerin etkisi olduğu söylenebilir. 2020 yılında dijital hizmetler vergisi 1 Mart 2020'den itibaren yürürlüğe girmiş, 2020 yılında 1 milyar TL, 2021 yılında ise 2.8 milyar TL ve 2022 yılında 2.7 milyar TL vergi geliri toplanmıştır. Bu kapsamda pandemi döneminde vergi gelirleri hem tutar hem de oransal olarak artmış olup, bu durum COVID-19 pandemisinin vergi gelirleri tahsilatına negatif yönde bir etkide bulunmadığı yorumunun yapılmasını destekleyebilir (Saraçoğlu ve Özcan, 2021:38-39; TOBB, 2020: 127).

COVID-19 pandemisi ile mücadelede sağlanan vergi teşvik ve indirimlerinden dolayı 2020 yılında tahsil edilen gelir vergisi, 2019 yılında tahsil edilen gelir vergisine göre yaklaşık 4 milyar TL düşmüştür. Başka bir ifadeyle 2020 yılında tahsil edilen gelir vergisi 2019 yılına göre %2,4 azalmıştır. 2020 yılında gelir vergisinde yaşanan düşüşün birkaç nedeni ileri sürülebilir. Bunlardan ilki pandeminin ekonomik faaliyetleri olumsuz etkilemesi ve birçok işletmenin kapanması ya da faaliyetlerini azaltması ile birlikte vergi mükelleflerinin gelirlerinin de azalması ve buna bağlı olarak

da vergi gelirlerinin azalmasıdır. Diğer bir neden ise hükümet tarafından COVID-19 pandemisinin ekonomik etkilerini hafifletmek için vergi öteleme uygulamalarının başlatılmasıdır. Vergi ödemelerinin ertelenmesi veya taksitlendirilmesi şeklindeki bu uygulamalar, mükelleflerin mali yükünü hafifletmek için yapılmıştır. Ancak, bu uygulamalar nedeniyle vergi gelirleri de gecikmeli olarak tahsil edilmiştir. 2020 yılına göre 2021 yılında gelir vergisi hasılatındaki artışın sebebi ticari ve serbest meslek faaliyetlerinde uygulanan kısıtlamaların gevşetilmesine dayalı olarak ekonomik aktivitedeki hareketten dolayıdır. Yapılan düzenlemelerin etkisiyle, bir önceki yıla kıyasla 2021 ve 2022 yılında gelir vergisi tahsilatı sırasıyla % 38,3 ve % 62,3 oranında artış göstermiştir.

2020 yılında 918 bin kurumdan elde edilen kurumlar vergisi tahsilatı 105 milyar lira olarak gerçekleşmiştir. Kurumlar vergisi tahsilatı, 2020 yılında bir önceki yıla kıyasla % 33,3, 2021 yılında ise % 69,4 oranında artmıştır. Bu artışın nedeni Kurumlar Vergisi'nin önemli bir bölümünün geçici vergi uygulaması ile peşin tahsil edilmesi ve 2021 takvim yılına ait kurum kazançlarına uygulanacak Kurumlar Vergisi oranının % 22'den % 25'e çıkarılmasıdır. 2022 yılı merkezi yönetim bütçesinde 487 milyar 760 milyon TL olarak belirlenen kurumlar vergisi tahsilatı, 507 milyar 454 milyon TL ile beklentinin üzerinde gerçekleşmiştir. 2022 yılı faizin düşürülmesi neticesinde kurumların kârları önemli ölçüde artmış, yüksek enflasyon nedeniyle malların fiyatının zamanla artacağını düşünen birey ve şirketlerin mallara olan talebi artınca, kurum satışları yükselmiş ve bununla orantılı olarak kar oranları yükselen kurumlar daha fazla vergi ödemişlerdir (SBB, 2022: 134; Eğilmez, 2022).

KDV, dahilde ve ithalde alınan KDV olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Dahilde alınan KDV, 2020 yılında bir önceki yıla kıyasla %29,0 ve ithalde alınan KDV ise % 27,1 oranında artmıştır. 2020 yılında İthalde alınan KDV'nin % 27,1 oranında artması, artan kredilerle birlikte ithalatın artması, KDV'nin matrahına giren kur artışları, ÖTV artışları ve yaklaşık 5 bin ürüne getirilen ilave gümrük vergilerinden dolayıdır. 2021 yılında dahilde alınan KDV'nin ekonomik toparlanmadan dolayı bir önceki yıla göre artış oranı, %72,5 olarak gerçekleşmiştir. 2021 yılı merkezi yönetim bütçesinde 194 milyar 923 milyon TL olarak öngörülen ithalde alınan KDV tahsilatı, 261 milyar 885 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. İthalde alınan KDV tahsilatının bütçe hedefinin yüzde 34,4 üzerinde gerçekleşmesinde döviz kurundaki dalgalanmaların yanı sıra

uluslararası emtia fiyatlarında görülen yükselmeler etkili olmuştur (SBB, 2021: 117). Dahilde alınan KDV'nin 2022 yılında bir önceki yıla kıyasla 41,9 artış göstermesinde ekonominin toparlanmaya başlaması yanında e-ticaret ile kartlı harcamalarda görülen artışlar etkili olmuştur. 2022 yılı merkezi yönetim bütçesinde 574 milyar 868 milyon TL olarak öngörülen ithalde alınan katma değer vergisi tahsilatıyla tutarlı tahsilat miktarı gerçekleşmiştir (SBB, 2022: 134).

Türkiye’de 2020 yılında vergi gelirleri içinde bir önceki yıla göre en büyük artış Özel Tüketim Vergisinde görülmüştür. ÖTV tahsilatı 2020 yılında yüzde 40,9 artmıştır. ÖTV tahsilâtının 2020 yılında en çok artan kalemlerinden biri, %151 oranında artış ile motorlu taşıtlardan alınan bölümü olmuştur. Kurlarda ortaya çıkan artışlar sonucu otomobil fiyatlarının artması ve ÖTV oranlarında yapılan artışlar bu artışın yaşanmasının temel sebebi olmuştur. 2021 yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanununda 213 milyar 731 milyon TL olarak öngörülmüş olan özel tüketim vergisi tahsilatı, 205 milyar 392 milyon TL ile öngörülen miktarın altında gerçekleşmiştir. Esasında motorlu taşıtlardan ve dayanıklı tüketim ve diğer mallar üzerinden elde edilen ÖTV tahsilatı artmış olmasına rağmen petrol ve doğalgaz ürünlerinden tahsil edilen ÖTV’nin düşmesi nedeniyle öngörülen tahsilat miktarı yakalanamamıştır (SBB, 2022). Bu dönemde enerji fiyatlarındaki artışı tüketiciye yansıtmamak için ÖTV’den feragat edilmesi nedeniyle ÖTV gelirleri düşüş göstermiştir. 2022 yılında ise bir önceki yıla kıyasla ÖTV tahsilatı %104.4 artarak 419.791 milyon TL olmuştur. ÖTV tahsilatının 2022 yılında beklentinin üzerinde gerçekleşmesinde, motorlu taşıtlar ile tütün mamulleri üzerinden alınan ÖTV tahsilatının öngörülen miktarın üzerinde olmasından dolayıdır (Ege Bölgesi sanayi Odası, 2020:108; Dokuzoğlu ve Tüm, 2022: 111-112; SBB, 2022:134).

Tablo 93: 2019-2022 Bütçe Gerçekleşmeleri (Milyon TL)

	2019	2020	2021	2022
Bütçe Giderleri	1.000.027	1.202.236	1.599.642	2.941.420
Faiz Hariç Giderler	900.087	1.068.274	1.418.790	2.630.517
Faiz Giderleri	99.940	133.962	180.852	310.903
Bütçe Gelirleri	875.280	1.029.493	1.407.399	2.802.355
Vergi Gelirleri	673.860	833.062	1.164.809	2.353.286
Bütçe Dengesi	-124.747	-172.743	-192.244	-139.065
Faiz Dışı Denge	-24.808	-38.781	-11.391	171.838

Bütçe Dengesi/GSYİH	-2.9	-3.5	-2.8	-1.0
Faiz Dışı Bütçe Dengesi/GSYİH	-0.6	-0.8	-0.3	1.2

Kaynak: T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı Bütçe Gerçekleşme Raporu, 2022.

Hazine ve Maliye Bakanlığı Bütçe Gerçekleşme Raporu çerçevesinde oluşturulan yukarıdaki Tablo 93’de yer aldığı üzere merkezi yönetim bütçesi 2019 yılında 124 milyar 747 milyon TL açık vermişken, 2020 yılında 172 milyar 743 milyon TL, 2021 yılında 192 milyar 244 milyon TL ve 2022 yılında 139 milyar 065 milyon TL açık vermiştir. COVID-19 pandemisinin etkisiyle kamu giderlerinin artış göstermesi, kamu gelirlerindeki artışın kamu giderlerindeki artışı yakalayamaması sebebiyle bütçe dengesi bilhassa pandeminin etkilerinin yoğun hissedildiği 2020 yılında olumsuz etkilenmiştir. 2020 yılında bütçe açığı GSYİH oranı % 3.5 olarak gerçekleşmiştir. 2021 yılında ekonomide normalleşme sürecinin etkisiyle başlangıçta % 4.3 olarak öngörülen ve daha sonradan % 3.5 olarak revize edilen bütçe açığı GSYİH oranı yıl sonunda %2.8 olarak gerçekleşmiştir. Bütçe açığı/GSYİH oranının beklenenden daha düşük gerçekleşmesinde ekonomiyi canlandırmaya yönelik uygulamaya koyulan önlem paketlerinin etkisiyle gerçekleşen büyüme performansı etkili olmuştur. Türkiye 2021 yılında son on yılın en iyi büyüme performansını sergileyerek % 11.8 büyüme göstermiştir.

2022 yılında bütçe açığının GSYH’ya oranının % 3,5 olacağı öngörülmüştür. 2022 yılı içerisinde döviz kurlarındaki artış ve küresel gelişmelere bağlı olarak gıda ve enerji fiyatlarındaki yükselişin neden olduğu enflasyon, başlangıç bütçe rakamlarının gözden geçirilme gerekliliğine işaret etmiş ve ilave ödenek gereksinimini karşılamak amacıyla Temmuz ayında ek bütçe yapılmıştır. 2022 yılında merkezi yönetim bütçe giderleri %83,4 oranında bütçe gelirleri ise % 99.9 oranında artmıştır. Kamu çalışanlarının maaş ve ücret artışları, mal ve hizmet alım maliyetlerindeki artış, enerji sübvansiyonları kaynaklı KİT’lere aktarılan transferlerin artması ve Sosyal Güvenlik Kurumlarına yapılan bütçe transferleri nedeniyle 2022 yılında yapılan harcamalarda öngörülenin üzerinde bir artış gerçekleşmiştir. Ancak 2022 yılında bütçe gelirlerinin, bütçe giderlerinden daha fazla artması bütçe açığını azaltıcı yönde etki yapmıştır. 2022 yılında bütçe açığı 2021 yılına göre yaklaşık %31 oranında azalarak 139 milyar TL,

bütçe açığı /GSYİH oranı ise %1 olmuştur. Ayrıca 2022 yılında bütçe açığının azalmasında Botaş'ın Rusya'ya yapması gereken 20 milyar dolar tutarındaki ödemeyi ertelemiş olmasının rolü büyüktür (EBSO, 2022:88).

2019 yılında faiz dışı denge -24.808 milyon TL açık vermişken, 2020 yılında bu açık -38.781 milyon TL'ye yükselmiştir. Bütçe açığı 2020 yılında, 2019 yılına göre yaklaşık olarak % 39 oranında artarak 172,7 milyar TL'ye ulaşmıştır. Bütçe açığının artmasıyla ilintili olarak faiz dışı bütçe dengesi, 38.7 milyar TL açık vermiştir. Bu durumun kamunun daha çok borçlanmasına, borç stokunun yükselmesine ve bütçeden faiz harcamalarına ayrılan miktarın yükselmesine yol açacağı aşikardır. 2021 yılında faiz dışı denge -11.391 milyon TL açık vermiş iken 2022 yılında 171.838 milyon TL fazla olarak gerçekleşmiştir. 2021 yılında -0.3 olarak gerçekleşen faiz dışı açık, 2022 yılında %1.2 ile fazlaya dönmüştür. Faiz dışı denge, ülkenin bütçe gelirleri ile faiz dışı giderleri arasındaki farkı ifade etmektedir. Bu nedenle, faiz dışı denge açığının azalması, Türkiye'nin gelirleri ile giderleri arasındaki dengenin iyileştiğini göstermektedir (EBSO, 2022:103).

Tablo 94: Merkezi Yönetim Bütçe Finansmanı

Milyon TL	2019	2020	2021	2022
MERKEZİ YÖNETİM BÜTÇE DENGESİ	-124.747	-175.292	-201.507	-139.065
Bütçe Emanetleri	2.062	4.472	75.868	12.945
Diğer Emanetler	0	0	0	0
Avanslar	-2.925	-683	-2.982	-21.689
Merkezi Yönetim Bütçe Nakit Dengesi	-125.10	-171.503	-128.621	-147.818
Merkezi Yönetim Bütçe Finansmanı	125.610	171.503	128.621	147.818
A-Borçlanma (Net)	157.082	246.949	116.525	469.366
1- Dış Borçlanma (Net)	31.805	25.172	29.325	95.772
Kullanım	66.426	68.255	92.041	215.027
Ödeme	-34.621	-43.083	-62.716	-119.255
2- İç Borçlanma (Net)	125.277	221.776	87.200	373.594
a- TL Cinsinden Hazine Bonosu	9.987	-18.261	9.920	8.977
Satış	22.472	23.937	9.920	25.453
Ödeme	-12.485	-42.197	0	-16.476
b- Döviz Cinsinden Hazine Bonosu	-109	0	0	0
Satış	1.122	0	0	0
Ödeme	-1.232	0	0	0
c- TL cinsinden Devlet Tahvili	64.384	112.207	128.840	399.858
Satış	135.056	255.109	279.471	554.348
Ödeme	-70.671	-142.902	-150.631	-154.490

d- Döviz cinsinden Devlet Tahvili	51.014	127.830	-51.560	-35.240
Satış	53.238	160.890	112.925	70.657
Ödeme	-2.224	-33.060	-164.485	-105.897
B-NET BORÇ VERME (-)	-876	-775	-1.356	-2.934
BORÇ VERME	0	367	242	0
GERİ ÖDEME (-)	876	1.142	1.598	2.934
C- ÖZELLEŞTİRME GELİRİ	0	0	0	0.
D- TMSF GELİR FAZLALARI	0	0	0	0
KASA/BANKA VE DİĞER İŞLEMLER	-32.348	-76.220	10.741	-324.482

Kaynak: Hazine ve Maliye Bakanlığı, 2022.

Yukarıda yer alan Tablo 94’de görüldüğü üzere 2020 yılında bütçe nakit dengesi 171 milyar TL açık vermiştir. Bütçe nakit açığı, mevcut nakit varlığı, iç ve dış borçlanma, özelleştirme gelirleri ile TMSF’den aktarılan gelir fazlaları ile finanse edilebilmektedir. 2020 yılında devlet nakit açığını finanse edebilmek amacıyla 25,1 milyar TL dışardan, 221,7 milyar TL içerden borçlanmıştır. İç borçlanmada döviz cinsinden devlet tahvili ile borçlanmanın oranı %150 artarak 127,8 milyara TL’ye çıkmıştır. Bu, devletin daha fazla kur riski alması şeklinde yorumlanabilir. 2020 yılında devlet nakit açığının üzerinde borçlanma gerçekleştirmiştir. 2021 yılında bütçe nakit dengesi 128,6 milyar TL açık vermiştir. 2021 yılında nakit açığını finanse etmek için devlet 87, 2 milyar TL iç borçlanma, 29,3 milyar TL dış borçlanma gerçekleştirilmiş, 10 milyar TL mevcut nakitlerden ve 1,3 milyar TL borç geri dönüşlerinden temin edilmiştir (EBSO, 2021: 106). 2022 yılında bütçe nakit dengesi 147 milyar TL açık vermiştir. 2022 yılında nakit açığını finanse etmek için devlet 373 milyar TL iç borçlanma ve 95 milyar TL dış borçlanma gerçekleştirmiştir. Devletin ihtiyaçtan daha fazla borçlanmasının nedeni dövize yönelebilecek TL’nin sınırlandırılması amacı dışında genel ve yerel seçimlere kaynak temin etme girişiminden kaynaklanmış olabilir. Bu durum ise borç stokunun yükselmesine neden olmuştur (EBSO, 2022: 92).

3.2.2. Borçlanma Üzerindeki Etkisi

2018 yılında yaşanan kur krizinin yarattığı ekonomik şokun etkilerinden sıyrılmadan akabinde patlak veren COVID-19 pandemisi, hassas ve kırılgan olan

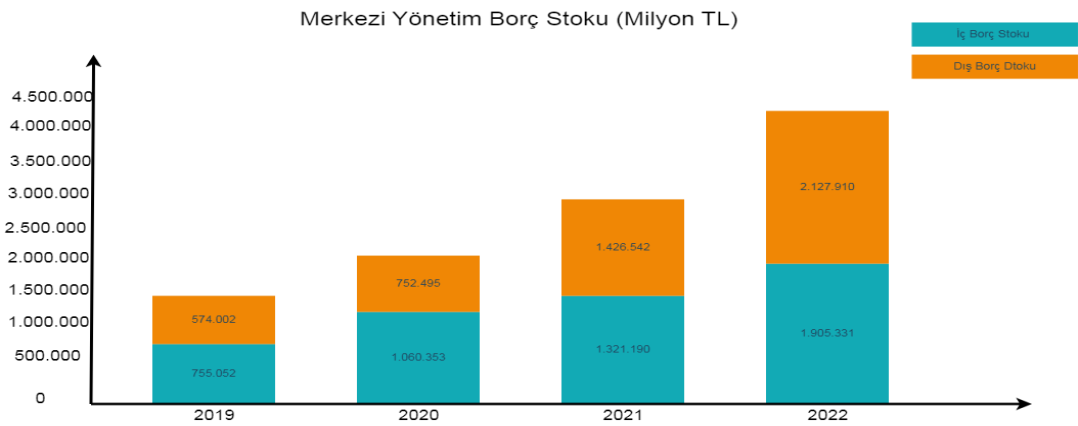
finansal dengeyi olumsuz etkilemiştir. Pandeminin ekonomik etkileriyle mücadelede açıklanan mali destek paketleri ile hükümetin pandemiye yanıt olarak aldığı ekonomik önlemler maliyetli olmuş ve kamu harcamalarının artmasına neden olmuştur. Bir yandan harcamalar artarken, öbür taraftan pandeminin vurduğu sektörlerde birçok işletme faaliyetlerine ara vermek veya kapanmak zorunda kalmış, bu durum ise vergi gelirlerinin aşınmasına neden olmuştur. Kamu harcamalarındaki sürekli artışı kamu gelirlerinin yakalayamaması ve bütçenin faiz dışı fazla verememesi borçlanma gereksiniminin artmasına yol açarak, kamu borç stokunun yükselmesiyle sonuçlanmıştır.

3.2.2.1. Merkezi Yönetim Borç Stoku

Pandemi sebebiyle kamu harcamalarının sürekli artması ve harcamalardaki artışı gelirlerin karşılayamaması, kamunun borçlanma ihtiyacının arttırmış ve borç stokunun yükselmesine yol açmıştır.

COVID-19 pandemisi kamunun borç yükünün büyük ölçüde yükselmesine sebep olmuş ve 2019 yılında 1.329.064 milyon TL olan merkezi yönetim toplam borç stoku 2020 yılında COVID-19 pandemisi, enflasyon ve döviz kurundaki artışın da etkisiyle 1.812.848 milyon TL'ye 2021 yılında %51,6 artarak 2.747.732 milyon TL'ye ve 2022 yılında ise %46,8'lik artış ile 4.033.241 milyon TL'ye yükselmiştir.

Şekil 11: Merkezi Yönetim Toplam Borç Stoku



Kaynak: Hazine ve Maliye Bakanlığı, 2023

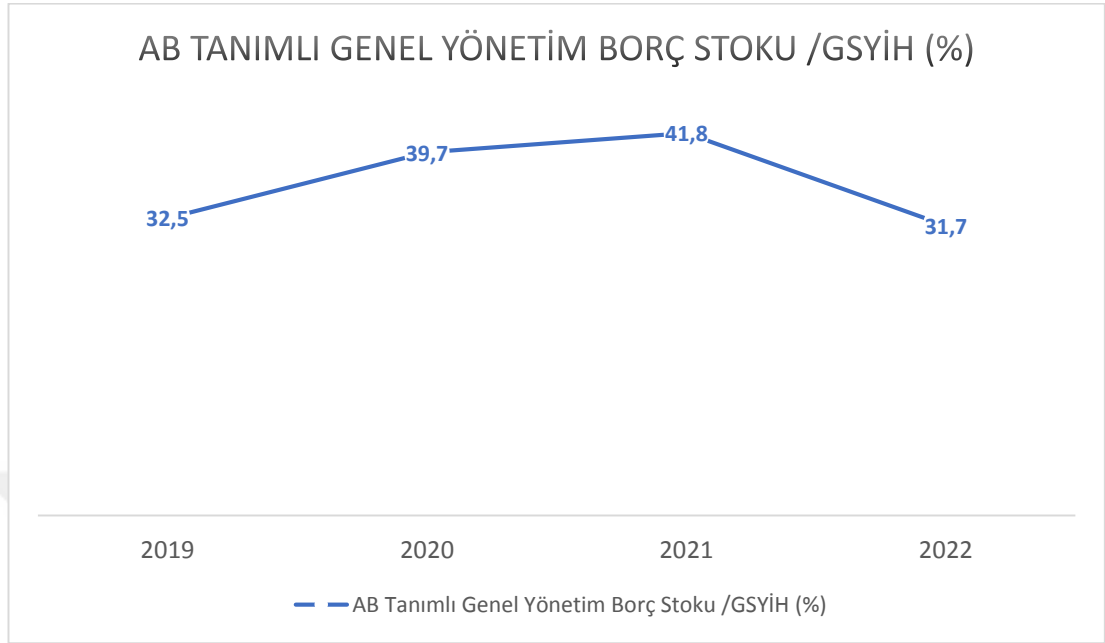
Tablo 95: Merkezi Yönetim Borç Stoku Pay Dağılımı (%)

	2019	2020	2021	2022
İç Borç Stoku	56.8	58.5	48.1	47.2
Dış Borç Stoku	43.2	41.5	51.9	52.8

Kaynak: T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, 2023

Hazine ve Maliye Bakanlığının kamu finansman istatistiklerinden faydalanılarak hazırlanan merkezi yönetim toplam borç stoku içerisindeki iç ve dış borç stokunun miktar ve oranını gösteren bilgilere yukarıda yer verilmektedir. Şekil 11'e göre 2020 yılında %40,4 artan merkezi yönetim iç borç stoku 2021 yılında %24,6 artışla 1.321.190 milyon TL'ye ve 2022 yılında % 44,2'lik artış ile 1.905.331 milyon TL'ye ulaşmıştır. Merkezi yönetim dış borç stoku ise 2020 yılındaki %31,1'lik artışın ardından 2021 yılında %89,6'lık artışla 1.426.542 milyon TL'ye 2022 yılında ise %49,1'lik artış ile 2.127.910 milyon TL' e ulaşmıştır. İç borç stokunun toplam borç stoku içindeki payı 2019 yılında %56,8, iken 2020 yılında %58,5'e yükselmiştir. Dış borç stokunun payı ise 2019 yılında %43,2 iken 2020 yılında, % 41,5'e düşmüştür. Fakat 2021 ve 2022 yılında tam tersi bir durum yaşanmış ve dış borç stokunun payı önce %51,9'a sonra 52,8' e yükselirken iç borç stonunun payı ise önce %48,1'e ve daha sonra 47,2'e gerilemiştir.

Şekil 12: AB Tanımlı Genel Yönetim Borç Stoku/GSYİH (%)



Kaynak: Yıllık Ekonoik Rapor, 2023.

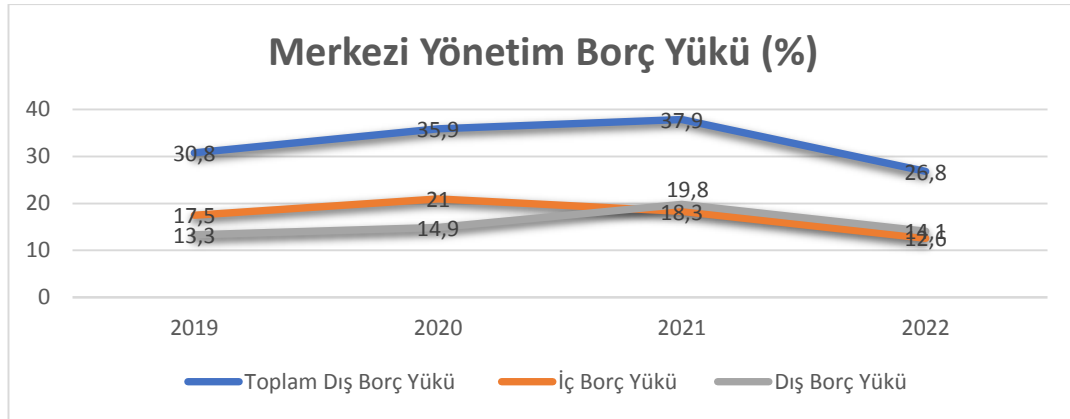
AB üyeleri için borçların sürdürülebilirliğinin bir emaresi olarak kabul edilen Genel yönetim borç stokunun GSYİH'ya oranı için % 60 sınır belirlenmiştir. 2020 yılında AB ortalaması % 90.7'lere çıkarken Türkiye'de bu oran %39.7 olmuştur. 2021 yılında % 41.9 ve 2022 yılında %31.7 olarak gerçekleşmiş ve sınırın oldukça altında kalmıştır.

3.2.2.2. Merkezi Yönetim Borç Yükü

Merkezi yönetim borç stokunun o dönemdeki GSYİH'ye oranlanması ile merkezi yönetim borç yüküne ulaşılmaktadır. Merkezi yönetim borç yükü, alınan borçlarının ne kadarıyla gelir yaratıldığını göstermektedir.

Aşağıdaki Şekil 13, 2019-2022 dönemi merkezi yönetim borç yükünü göstermektedir.

Şekil 13: Merkezi yönetim Borç Yüğü (%)



Kaynak: T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, 2023

Hazine ve Maliye Bakanlığı kamu finansman istatistiklerinden yararlanılarak hesaplanan Merkezi Yönetim Borç Yüğü yukarıdaki Şekil 13’de yer almaktadır. COVID-19 pandemisi sebebiyle borç stokunun artması ve GSYİH’ nin olumsuz etkilenmesi bilhassa pandeminin etkilerinin yoğun hissedildiği 2020 yılında borç yükünün artmasına yol açmıştır. Merkezi yönetim toplam borç yükü, 2019 yılında 30,8’den 2020 yılında 35,9’a yükselmiştir. Konuyu iç borç yükü ve dış borç yükü açısından ele aldığımızda ise iç borç yükü 2020 yılında artış, 2021 ve 2022 yıllarında azalış göstermiş olup, dış borç yükü ise 2020 ve 2021 yıllarında artış ve 2022 yılında hızla azalış göstermiştir. Toplam iç borç stoku artmasına rağmen iç borç yükünün 2021 ve 2022 yılında azalmasının nedenleri arasında kısıtlamaların hafifletilmesi ile birlikte ekonomide çarkların dönmeye başlaması ve yükselen enflasyon neticesinde TL cinsi cari fiyatlarla hesaplanan GSYİH’nin artması gösterilebilir. Toplam dış borç yükü ise 2020 yılında 1,6 puan artarak % 14,9’a, 2021 yılında 4,9 puan artış göstererek %19,8’e yükselmiştir. Döviz kurunun yükselmesi ve GSYİH’nin dolar cinsinden küçülmesi sonucunda dış borç yükü artmıştır. 2022 yılında ise dış borç yükü 4,3 puan azalış göstererek 14,1’e, iç borç yükü ise 5,7 puan azalış göstererek 12,6’a gerilemiştir. Bu minvalde toplam borç yükü 11,1 puan azalarak 26,8’e düşmüştür. 2022 yılında iç borç stokunun artmasına rağmen iç borç yükünün azalmasında iç borçların ve GSYİH’nin TL olarak hesaplanması etkili olmuştur (Eğilmez, 2022).

3.2.2.3. Merkezi Yönetim Borç Stokunun Döviz-Faiz- Vade Yapısı

2019-2022 Dönemi Merkezi Yönetim Borç Stokunun Döviz-Faiz Yapısını gösteren tablolara aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 96: 2019-2022 Dönemi Merkezi Yönetim Borç Stokunun Döviz-Faiz Yapısı

Merkezi Yönetim	Milyon TL			
	2019	2020	2021	2022
Toplam Borç Stoku	1.329.054	1.812.849	2.747.819	4.033.306
Sabit	982.981	1.271.427	1.919.632	2.862.148
Değişken	173.748	290.525	536.539	773.496
TÜFE'ye Endeksli	172.325	250.897	291.648	397.662
TL	668.538	794.436	933.195	1.392.129
Sabit	402.293	401.137	435.686	722.770
Değişken	93.921	142.402	205.861	271.697
TÜFE'ye Endeksli	172.325	250.897	291.648	397.662
DÖVİZ	660.515	1.018.413	1.814.623	2.641.176
Sabit	580.689	870.290	1.483.945	2.139.378
Değişken	79.827	148.123	330.678	501.799
İÇ BORÇ STOKU	755.052	1.060.354	1.321.189	1.905.331
Sabit	464.244	591.666	695.984	1.044.330
Değişken	118.483	217.790	333.558	463.339
TÜFE'ye Endeksli	172.325	250.897	291.648	397.662
DIŞ BORÇ STOKU	574.002	752.495	1.426.629	2.127.975
Sabit	518.737	679.760	1.223.648	1.817.818
Değişken	55.265	72.735	202.981	310.156
İÇ BORÇ STOKU	755.052	1.060.354	1.321.189	1.905.331
TL	668.538	794.436	933.195	1.392.129
Döviz	86.514	265.918	387.994	513.202

Kaynak: Kamu Borç Yönetimi Raporu, 2023

Tablo 97: Merkezi Yönetim Brüt Borç Stokunun Döviz-Faiz Yapısı (%)

Yıllar	TL Cinsi			Döviz Cinsi		Toplam Borç Stoku		
	Sabit	Değişken	TÜFE'ye Endeksli	Sabit	Değişken	Sabit	Değişken	TÜFE'ye Endeksli
2019	30.3	7.1	13.0	43.7	6.0	74.0	13.1	13.0
2020	22.1	7.9	13.8	48.0	8.2	70.1	16.0	13.8
2021	15.9	7.5	10.6	54.0	12.0	69.9	19.5	10.6
2022	17.9	6.7	9.9	53.0	12.4	71.0	19.2	9.9

Kaynak: Kamu Borç Yönetim Raporu, 2023

Hazine ve Maliye Bakanlığı kamu finansman istatistiklerinden yararlanılarak oluşturulan yukarıdaki Tablo 96'da 2019-2022 dönemi merkezi yönetim borç stokunun döviz-faiz yapısı yer almaktadır. 2019 yılında 1.329.054 milyar TL'lik toplam borç stokunun 668.538 milyar TL'si TL cinsinden, 660.515 milyar TL'si döviz cinsindendir. Pandeminin etkilerinin yoğun hissedildiği 2020 yılında 1.812,8 milyar TL olan toplam merkezi yönetim borç stokunun 794,4 milyar TL'lik kısmı TL cinsi, 1.018,4 milyar TL'lik kısmı döviz cinsindendir. 2020 yılında toplam borç stoku içinde döviz cinsi borçların oranı %54, TL cinsi borçların oranı %14 artış göstermiştir. Pandemi ile döviz cinsi borç stoku artış göstermiş ve ilerleyen yıllarda da artışını sürdürmüş olup, 2021 yılında döviz cinsi toplam borç stoku %78, 2022 yılında ise %44 artış göstermiştir.

Yukarıdaki Tablo 97'da merkezi yönetim brüt borç stokunun döviz ve faiz yapısının yüzde dağılımı yer almaktadır. Pandeminin patlak vermesi ile birlikte 2020 ve 2021 yıllarında toplam borç stoku içinde sabit faizli borçlanmanın payı azalış gösterirken, değişken faizli borçlanmanın payı ise artış göstermiştir. 2020 yılında sabit faizli borçlanmanın payı 70.1'e düşerken değişken faizli borç toku payı ise 16.0'a yükselmiştir. Ayrıca 2020 ve 2021 yıllarında TL cinsi sabit faizli borç stoku azalış göstermiş olup, 2019 yılında 30.3 olan oran 2020 yılında 22.1'e 2021 yılında 15.9'a ve 2022 yılında ise 17.9'a gerilemiştir. TL cinsi değişken faizli borç stokunda ise artış görülmüş olup, 2019 yılında %7.1 olan TL cinsi değişken faizli borç stok payı 2020 yılında %7,9'a yükselmiştir. Ayrıca döviz cinsi değişken faizli borç stoku 2020 yılında

% 8.2'ye, 2021 yılında %12.0'ye ve 2022 yılında % 12.4'e yükselmiştir. Döviz cinsi sabit faizli borç stok payı ise 2020 yılında %48.0'e 2021 yılında %54.0'e yükselmiştir.

Kamu borç stokunun kırılabilirlik ölçütü, döviz cinsi borçların artışı yanında borçlanılan para biriminin faiz türüne bağlı olarak da önemli ölçüde etkilenmektedir. Kısa vadeli, değişken faizli ve döviz cinsi borçlanmanın arttığı ülkelerde, iç ya da dış bir şok yaşanması durumunda faiz oranları ve döviz kurlarındaki beklenmedik artışlar, borçlanma maliyetini artırarak, borç geri ödeme süreçlerinde zorluklara neden olabilir (Oskay, 2022:180).

Tablo 98: Merkezi Yönetim Toplam Borç Stokunun Döviz Türüne Göre Dağılımı

	Milyar TL				(%)			
Yıllar	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Toplam Borç Stoku	1.329.054	1.812.849	2.747.819	4.033.241	100.0	100.0	100.0	100.0
TL	668.538	794.436	933.195	1.392.129	50.3	43.8	34.0	34.5
USD	389.331	631.200	1.164.330	1.740.412	29.3	34.8	42.4	43.2
EUR	200.424	257.407	376.150	527.874	15.1	14.2	13.7	13.1
JPY	36.445	42.016	44.377	41.117	2.7	2.3	1.6	1.0
SDR	8.091	10.425	98.907	135.879	0.6	0.6	3.6	3.4
Diğer	26.225	77.366	130.859	195.829	2.0	4.3	4.8	4.9
İç Borç Stoku	755.052	1.060.354	1.321.189	1.905.331	56.8	58.5	48.1	47.2
TL	668.538	794.436	933.195	1.392.129	50.3	43.8	34.0	34.5
USD	0	102.726	163.811	188.784	0.0	5.7	6.0	4.7
EUR	61.951	87.803	96.486	132.776	4.7	4.8	3.5	3.3
Diğer	24.562	75.388	127.697	191.642	1.8	4.2	4.6	4.8
Dış Borç Stoku	574.002	752.495	1.426.629	2.127.910	43.2	41.5	51.9	52.8
USD	389.331	528.473	1.000.518	1.551.628	29.3	29.2	36.4	38.5
EUR	138.743	169.604	279.664	395.099	10.4	9.4	10.2	9.8
JPY	36.445	42.016	44.377	41.117	2.7	2.3	1.6	1.0
SDR	8.091	10.425	98.907	135.879	0.6	0.6	3.6	3.4
Diğer	1.663	1.978	3.162	4.187	0.1	0.1	0.1	0.1

Kaynak: Kamu Borç Yönetimi Raporu, 2023

Merkezi yönetim toplam iç ve dış borç stokunun döviz cinsine göre tutar ve yüzde dağılımının yer aldığı Tablo 98'e göre, 2020 yılında 1.812,849 milyar TL olan toplam merkezi yönetim borç stokunun 794,436 milyar TL'lik kısmı TL cinsi, 1.018,414 milyar TL'lik kısmı döviz cinsindendir. Döviz cinsi toplam borç stoku 2021 ve 2022 yıllarında artışını sürdürmüş olup, 2021 yılında 1.814,623 milyar TL'den

2022 yılında 2.604,111 milyar TL'ye yükselmiştir. Para birimleri açısından en fazla artış dolarda görülmekte olup, 2019 yılında %29,3 düzeyinden 2020 yılına %34,8'e 2021 yılında %42,4'e ve 2022 yılında %43,2'ye ulaşmıştır. Bu toplam borç stokunun büyük bir çoğunluğunun dolar cinsinden gerçekleştirildiğini göstermektedir. Döviz cinsinden borç stokunun yükselmesi kur değişimlerine karşı ülkeyi duyarlı hale getirmekte, TL'nin değer kaybetmesi sonucunda borcun TL cinsinden değeri artmakta ve bu durum ise borç servis yükünün artmasına, kredi değerliliğinin düşmesine ve borcun çevrilebilirliğinin tehlikeye girmesine yol açabilmektedir (Yavuz, 2009:282).

Etkili bir borç yönetimi politikasında borçların vadelerinin uzunluğu ve faiz oranlarının düşüklüğü çok önemlidir. Borçların vadelerinin kısalması bilhassa kamu mali dengesi üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır.

Tablo 99: İç Borçlanmanın Ortalama Vadesi ve Ortalama Bileşik Faiz

Yıllar	Vade (Ay)	Ort.Bileşik Faiz (%)
2019	30.1	18.3
2020	34.0	10.5
2021	53.5	17.5
2022	70.0	16.3

Kaynak: Hazine ve Maliye Bakanlığı Kamu Borç Yönetim Raporu, 2023

2019 yılında iç borçlanma maliyeti 18.3'den 2020 yılında 10.5'e düşmüş, 2021 ve 2022 yılında sırasıyla 17.5 ve 16.3 olarak gerçekleşmiştir. Vade yapısına bakıldığında ise 2019 yılında 30 ay olan vade 2020 yılında 34 aya, 2021 de 53.5 aya ve 2022 de 70 aya yükselmiştir. Borçlanma maliyetinin düşüp, borçlanma vadesinin artması, iç borçların geri ödenmesini kolaylaştırması noktasında büyük öneme sahiptir.

3.2.2.4. Merkezi Yönetim Borç Servisi

Borç servisi, borç alan ülkenin bir yıl içerisinde ödemesi gereken anapara ve faiz ödemelerinin toplamını ifade etmektedir (Erdem, 2016). Aşağıda Tablo 100'de

2019-2022 dönemi merkezi yönetim iç borç ve dış borç servisi bilgilerine yer verilmektedir.

Tablo 100: Merkezi Yönetim Borç Servisi (Milyon TL)

Yıllar	İç Borç Ödemeleri		Dış Borç Ödemeleri	
	Anapara	Faiz	Anapara	Faiz
2019	86.611,6	70.554,1	34.620,6	24.216,0
2020	218.158,9	90.847,5	43.082,8	31.347,4
2021	315.115,9	119.744,5	62.716,3	40.278,0
2022	276.863,3	195.527,8	119.254,8	79.564,8

Kaynak: Hazine ve Maliye Bakanlığı, 2023.

Borç servisi, belirli bir süre içerisinde yapılan borç geri ödemelerini ifade etmektedir. Bu ödemeler genellikle borcun ana para miktarının yanı sıra borçların birikmiş faizini de içemektedir. Yukarıdaki Tablo 100’de 2019-2022 dönemi merkezi yönetim borç servisi bilgileri yer almaktadır. 2019 yılında 157.1 milyar TL olan iç borç servisi, 2020 yılında %96 artarak 309 milyar TL’ye, 58.8 milyar TL olan dış borç servisi ise % 26 artarak 74.4 milyar TL’ye yükselmiştir. 2019 yılında 216 milyar TL olan toplam borç servisi, 2020 yılında % 77 artarak 383 milyar TL’ye yükselmiştir. 2021 ve 2022 yıllarında borç servisindeki artış devam etmiştir. 2021 yılında toplam borç servisi bir önceki yıla kıyasla % 40 artarak 537.8 milyar TL’ye 2022 yılında ise %24 artarak 671.2 milyar TL’ye yükselmiştir.

3.2.2.5. Merkezi Yönetim Borç Stokunun Alacaklılara Göre Dağılımı

3.2.2.5.1. İç Borç Stokunu Elinde Bulunduranlara Göre Dağılımı

Merkezi yönetim iç borç stokunu elinde bulunduranlara yönelik bilgilere Tablo 101’de yer verilmiştir.

Tablo 101: Merkezi Yönetim İç Borç Stokunu Elinde Bulunduranlara Göre Dağılımı (Pay %)

	2019	2020	2021	2022
Yurt İçi Yerleşikler	89,9	96,0	97,1	99,2
Bankacılık Kesimi	58,0	67,8	72,7	76,9
Kamu Bankaları	25,6	34,9	38,6	36,3
Özel Bankalar	18,8	18,4	18,9	22,3
Yabancı Bankalar	8,5	7,6	8,0	10,9
Kalkınma ve Yatırım Bankaları	1,7	1,6	1,2	1,2
Katılım Bankaları	3,5	5,3	6,0	6,2
Banka Dışı Kesim	29,7	20,8	19,6	17,5
Gerçek kişiler	0,4	1,0	0,9	0,7
Tüzel Kişiler	21,7	13,3	11,9	10,9
Menkul Kıymet Yatırım Fonları	7,6	6,6	6,9	6,0
TCMB	2,2	7,4	4,8	4,8
Yurtdışı Yerleşikler	10,1	4,0	2,9	0,8
Toplam	100	100	100	100

Kaynak: T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, 2023

Yukarıda Hazine ve Maliye Bakanlığı kamu finansman istatistiklerinden yararlanılarak oluşturulan merkezi yönetim iç borç stokunu elinde bulunduranlara göre dağılımını gösteren Tablo 101 yer almaktadır. COVID-19 pandemisinin etkilerinin yoğun bir şekilde hissedildiği 2020 yılında yurtiçi yerleşiklerin payı önemli ölçüde artarken, yurtdışı yerleşiklerin payı ise kayda değer bir oranda azalış göstermiş olup, bilhassa borç senetlerini elinde bulunduranlar içerisinde yer alan bankalarının payı önemli ölçüde artış göstermiştir. Tabloda dikkat çeken diğer bir husus ise TCMB'nin payının 2020 yılında 2019 yılına kıyasla 3 kattan fazla artış göstermesidir. Bu dönemde TCMB'nin Hazine'ye kaynak aktarması neticesinde, 2019 yılındaki %2,2 olan payı 2020 yılında %7,4'e çıkmıştır (Oskay, 2022: 183). 2021 ve 2022 yıllarında ise yurtiçi yerleşiklerin payındaki artış ile yurtdışı yerleşiklerin payındaki azalış devam etmiştir. Borç senetlerini elinde bulunduranlar içerisinde yer alan bankalarının payı 2021 yılında 72,7'ye ve 2022 yılında 76,92'a yükselmiştir.

3.2.2.5.2. Merkezi Yönetim Brüt Dış Borç Stokunun Alacaklılara Göre Dağılımı

Dış borç ihtiyacı uluslararası kuruluşlar ile özel ve kamu kesimlerinden karşılanmaktadır. Merkezi yönetim dış borç stokunu elinde bulunduranlara yönelik bilgilere aşağıda Tablo 102’de yer verilmiştir. Kamu çoğunlukla uluslararası piyasalara tahvil ihracı yoluyla dış borçlanma gerçekleştirmektedir.

Tablo 102: Merkezi Yönetim Brüt Dış Borç Stokunun Alacaklılara Göre Dağılımı (%)

	2019	2020	2021	2022
Merkezi Yönetim Dış Borç Stoku	100	100	100	100
Kredi	21,4	21,2	23,8	22,7
Uluslararası Kuruluşlar	15,7	15,7	19,0	17,7
IMF	0,0	0,0	0,0	0,0
SDR Tahsisatı	1,4	1,4	6,9	6,4
Hükümet Kuruluşları	4,0	3,9	3,1	2,8
Ticari Bankalar	1,7	1,6	1,7	2,1
Tahvil	78,6	78,8	76,2	77,3

Kaynak: T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, 2023

Yukarıda yer alan Tablo 102’ye göre 2019 yılında toplam merkezi yönetim dış borçlanmasının %78,6’sı uluslararası tahviller yoluyla gerçekleşirken, 2020 yılında bu oran %78,8’e yükselmiş ve dış borç sokunun %21.2 si kredilerden sağlanmıştır. 2021 yılında ise merkezi yönetim dış borç stokununun %76,2’si tahvil ihracıyla gerçekleşmiştir. Ayrıca 2021 yılı Ağustos ayında IMF, COVID-19 pandemisinin ekonomiler üzerindeki yıkıcı etkileriyle mücadelede 650 milyar dolarlık özel çekme hakkı (SDR) şeklinde ifade edilen rezerv para biriminin üye ülkelere tahsisinin yürürlüğe girdiğini açıklamıştır. Bu kapsamda Türkiye 4,46 milyar SDR (yaklaşık 6,3 milyar dolar) kullanmıştır (Euronews, 2021). 2022 yılında ise merkezi yönetim dış borç stokununun % 77,3’ü tahvilden, % 22,7’si ise kredilerden oluşmuştur.

3.3. COVID-19 PANDEMİSİNİN BÜTÇE DENGESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: TÜRKİYE İÇİN AMPİRİK BİR UYGULAMA

Çalışmanın bu kısmında COVID-19 pandemisinin Türkiye’de bütçe dengesi üzerindeki etkisi [2006:01-2023:05] dönemine ait aylık veriler kullanılarak ARDL sınır testi yaklaşımı ile incelenmiştir.

3.3.1. Literatür İncelemesi

Literatür taramasında COVID-19 pandemisinin bütçe dengesi üzerindeki etkisini ele alan çalışmalara yer verilmiş olup, sürecin çok yeni olmasından kaynaklı literatürde az sayıda teorik ve ampirik çalışma olduğu görülmüştür. Ayrıca literatürde bütçe dengesi ile döviz kuru, faiz oranı, kamu harcamaları, kamu gelirleri, cari denge ve enflasyon oranı arasındaki ilişkinin incelendiği çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızda bütçe dengesi ile döviz kuru, faiz oranı, kamu harcamaları, kamu gelirleri, cari denge ve enflasyon oranı değişkenleri arasındaki ilişki COVID-19 pandemisinin etkisi de dikkate alınarak analiz edilmiştir. Bu kapsamda kullandığımız değişkenlerle ilgili literatürde yapılmış çalışmalara da ayrıca yer verilmiştir.

3.3.1.1. Bütçe Açığı ve COVID-19 İle İlgili Literatür

Patnaik ve Sengupta (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışma, 2020-2021 dönemi Hindistan ekonomisi içerisinde alternatif bütçe açığı senaryolarını incelemiştir. Söz konusu araştırmanın sonuçlarına göre, reel Gayri Safi Yurtiçi Hasıla’da meydana gelebilecek %5’lik bir daralma ile net vergi gelirlerinde gözlenebilecek %14,4’lük bir azalma durumunda, %6,2’lik bir bütçe açığı oluşacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Chernick vd. (2020) Amerika’da 150 eyalete ilişkin veriler esas alınarak pandeminin olası mali etkilerini değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda pandeminin yüksek bütçe açıkları ve maliyetlere neden olduğu belirtilmiştir.

Çağdaş (2020) tarafından yapılan çalışmada dünyanın en büyük yirmi ekonomisi ele alınarak, makroekonomik ve kamu maliyesi verileri çerçevesinde

karşılaştırma yapılmıştır. Bu çerçevede COVID-19 pandemisi öncesi, pandemi başlangıç dönemi ve pandemi başlangıcından sonraki dönem olmak üzere üç farklı zaman dilimi Hiyerarşik Kümeleme Analizi ve Hiyerarşik Olmayan Kümeleme Analizi yöntemlerinden K-Ortalamlar metodu kullanılarak ayrı ayrı incelenmiş ve yapılan analiz sonucunda ülkelerin COVID-19 pandemisinden makroekonomik açıdan daha fazla etkilendikleri ve kamu maliyesi açısından daha az etkilendikleri ortaya koyulmuştur. Bu bağlamda muhtemel küresel olaylar ve krizler nedeniyle meydana gelen ekonomik dalgalanmalara ya da şoklara karşı ekonomilerin daha dirençli olabilmesi için kamu maliyesi politikalarına daha fazla vurgu yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Auerbach ve diğerleri (2020), yaptıkları çalışmada COVID-19 salgınıyla ilişkili politika tepkilerinin federal, eyalet ve yerel yönetim bütçelerine yönelik etkilerini analiz etmişlerdir. Çalışma sonucunda pandeminin federal açıkları geçici olarak arttırdığı ve uzun vadeli bütçe tahminleri üzerinde mütevazı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Joyce ve Prabowo'nun (2020), Amerika Birleşik Devletleri'ndeki ulusal ve eyalet düzeyindeki hükümetlerin COVID-19 pandemisine verdiği tepkileri incelemekte ve yakın gelecekte ülkenin karşılaşacağı bütçe sıkıntılarını ele almaktadır. Bu çalışma sonucunda eyalet ve yerel yönetimlerin uzun dönem sürecek bütçe açıklarıyla karşılaşabileceğine ve bu durumun vergi artışları ve harcamaların kısıtlanması gibi önlemler yanında ayrıca federal hükümetten ek mali destek sağlanmasının da gerekebileceğine ulaşılmaktadır.

Anessi ve diğerleri (2020), COVID-19 salgınının ardından hükümet bütçelemesinin nasıl yeniden değerlendirilmesi gerektiği konusunda bir perspektif sunmaktadır. Araştırma, COVID-19'un neden olduğu zorlukların üstesinden gelmek için bütçeleme süreçlerinin, yeniden bütçeleme yaklaşımlarının, raporlama prosedürlerinin ve biçimlerinin gözden geçirilmesi gerektiğini ve ayrıca yeni yetkinliklerin geliştirilmesiyle desteklenmesi gerektiği sonucuna varmaktadır.

Cajkova, Sindleryova and Garaj (2021), COVID-19 pandemisinin Slovakya'daki yerel yönetim birimlerinin bütçeleri üzerindeki etkisini araştırmaktadır. Çalışma sonucunda pandeminin yerel yönetim birimlerini bütçe açıklarıyla karşı

karşıya bıraktığı ve yerel yönetim birimlerinin merkezi hükümetten gelen mali yardımlara büyük ölçüde bağımlı hale geldiği sonucuna ulaşılmıştır.

Göksu (2021) tarafından yapılan çalışmada Türkiye'nin COVID-19'a verdiği tepkiler ile kısa ve orta vadede COVID-19'un devlet bütçelerine etkileri kapsamlı bir şekilde teorik düzeyde incelenmiştir. COVID-19 ile mücadelede hükümet tarafından yapılan tüm müdahalelerin merkezi hükümet bütçesine ek maliyet getirdiği ve Türkiye Nisan 2021 itibariyle üçüncü bir COVID-19 dalgası yaşadığı için borçlanma ve harcamalardaki artışların 2023 yılı sonuna kadar devam edeceği öngörülmektedir.

Suparman (2021) tarafından yapılan çalışma, COVID-19 salgını sırasında hükümet bütçe tahsisinin stratejik önceliklerini ve hesap verebilirliğini içermektedir. Bu araştırma yönteminde COVID-19 salgını ortasında devlet mali yönetimini değiştirmeye yönelik stratejilerin analizini sağlayabilecek literatür verilerini kullanan betimsel nitel bir yaklaşım kullanılmıştır. Çalışma sonucunda COVID-19'un devlet bütçesi üzerinde baskı oluşturduğu tespit edilmiştir.

Klimanov vd. (2021) tarafından yapılan çalışma ile COVID-19 salgınının Rusya'da bölgesel bütçeleri ve mali dayanıklılığı nasıl etkilediği analiz edilmeye çalışılmıştır. Çalışma sonucunda COVID-19'un Rusya bölgelerinin bütçe göstergeleri üzerindeki etkisinin belirsiz olduğu sonucuna ulaşılmış olup, 2020 ekonomik krizinin, petrol piyasalarındaki kriz de dahil olmak üzere iki yönlü olduğu bu nedenle pandemi etkisini hayatın ekonomik boyutları dışında tanımlamanın ve yorumlamanın zor olduğu vurgulanmıştır.

Erdoğan, Demir ve Önder (2021). COVID-19 pandemisinin vergi gelirleri üzerindeki etkisini incelemiştir. 2006.M01-2021.M01 aylık verileri kullanılarak vergi gelirleri, ekonomik büyüme, enflasyon ve faiz oranları gibi makro değişkenlerin yanında, COVID-19 pandemisinden kaynaklanan ekonomik krizin etkisini dikkate almak için, kukla değişkenin de dahil edildiği çalışmada doğrusal ARDL ile doğrusal olmayan ARDL yöntemleri kullanılmıştır. Çalışma sonucunda değişkenler arasında bir uzun dönem ilişki tespit edilmiş ve COVID-19 küresel salgın krizinin Türkiye'de vergi gelirlerini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tibulca (2022) COVID-19 pandemisinin 27 AB üye ülkesinin 2020-2022 dönemine ilişkin vergi gelirleri üzerindeki etkisini araştırmıştır. Çalışmada 1995-2019 dönemine ait veriler kullanılarak her üye ülke için işsizlik oranına göre ayarlanan bir

zaman trendi regresyon modeli tahmin edilmekte olup, bu regresyon modeline dayanarak vergi gelirlerine ilişkin tahminler yapılmıştır. Çalışma sonucunda, çoğu AB üye ülkesi için 2020 ve 2021'de vergi gelirlerinde bir düşüş olduğu ve ardından 2022'de hafif bir toparlanma olduğu tespit edilmiştir.

Desdiani vd (2022), COVID-19 krizinin Endonezya'daki yerel bütçe üzerindeki etkisini ve yerel yönetimlerin pandemiyle nasıl başa çıktığını değerlendirmektedir. Çalışma sonucunda Endonezya'daki çoğu yerel yönetim biriminin bütçesinin COVID-19 salgınından etkilendiği ve 2020'de hem hükümet gelirlerinin hem de harcamalarının sırasıyla %8,2 ve %6,5 azaldığı tespit edilmiştir.

AL-Majali and Oshaibat (2022) tarafından yapılan çalışma, COVID-19'un 38 ülkenin genel bütçe açığı üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. 38 ülke için 2019'dan 2021'e kadar yıllık veriler kullanılarak panel veri uygulamasının yapıldığı çalışma sonucunda, COVID-19'un incelenen dönem boyunca örnek ülkeler arasında hükümetin genel bütçe açığı üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Alper, Alper ve Özaytürk (2022) G-7 ülkeleri ile Brezilya, Rusya, Güney Afrika ve Türkiye gibi seçilmiş gelişmekte olan ülkelere, COVID-19 pandemisi öncesi ve sonrası dönemlerde bütçe açığının sürdürülebilirliğini incelemiştir. Yapılan çalışmada Fourier KPSS birim kök ve Fourier ADL eş bütünleşme testleri kullanılmış olup, çalışma sonucunda bütçe açıklarının sürdürülebilirliğinin sadece Almanya, Japonya, Rusya ve Türkiye gibi ülkelere her iki dönem boyunca güçlü bir şekilde gerçekleştiği, İtalya'nın pandemi öncesinde bütçe açıklarının güçlü sürdürülebilir bir formda olduğu ancak pandemi döneminde zayıf sürdürülebilir bir forma dönüştüğü sonucuna varılmıştır.

Tevdovski vd (2022) tarafından yapılan çalışmada bütçe dengelerinin belirleyicileri ve COVID-19 krizi bağlamında etkilerindeki değişim araştırılmaktadır. Analizde, 1995-2020 dönemini kapsayan yıllık verilerle 43 ülke için makroekonomik, politik ve kurumsal değişkenler içeren panel yıllık veri seti oluşturularak, genelleştirilmiş momentler yaklaşımı yöntemi kullanılmaktadır. Çalışma sonucunda küresel salgının genel etkisinin makroekonomik belirleyicilerin bütçe dengesi üzerindeki tahmini etkilerinde orantısız bir artışa yol açtığını göstermektedir.

Bişgin (2022) 1998Q1-2021Q1 dönemi çeyreklik verilerini kullanarak Türkiye’de COVID-19 pandemisinin vergi gelirleri üzerindeki etkisini tespit etmeye çalışmıştır. Çalışmada Gregory-Hansen eş-bütünleşme testi kullanılmış olup, çalışma sonucunda COVID-19 pandemisinin vergi gelirleri üzerinde istatistiki olarak anlamlı ve negatif yönde etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Dornean and Oanea (2022). 2000Q1–2020Q3 dönemi için 27 AB ülkesinin COVID-19 krizine yanıt olarak getirdiği vergi ve harcama önlemlerine odaklanmaktadır. Çalışmada denge panel verilerine dayalı olarak 27 AB ülkesinin eşleştirilmiş örneklem t-testi ve çoklu doğrusal regresyon kullanılmıştır. Çalışma sonucunda COVID-19 krizinin GSYİH büyümesi, kamu borcu ile bütçe açığında önemli bir artışa neden olduğu belirtilmiştir.

Pratibha and Krishna (2022) Hindistan’da COVID-19 pandemisinin ekonomik büyüme ve kamu borcu üzerindeki etkisi incelenmiştir. ARIMA modelinin kullanıldığı çalışma sonucunda COVID-19 pandemisinin patlak vermesinin ekonomik büyüme ve kamu borcu üzerinde önemli sonuçlar doğurduğu, dış borcun sağlık harcamalarını karşılamak için büyümeye devam edeceğini ve GSYİH'nin de 2021 yılının sonundan sonra yavaşça toparlanacağı ileri sürülmüştür.

Tunny (2023), Bütçe Borç Projeksiyonları Modeli ve Monte Carlo simülasyonları kullanılarak, gelecekte Avustralya hükümetinin COVID-19’un etkisi altında bütçe ve borç seviyelerine ilişkin tahminlerde bulunmuştur. Simülasyon sonucunda gelecekteki hükümetlerin bütçe dengelerini iyileştirmek ve borcun GSYH'ye oranını kontrol altına almak için ya vergileri artırması ya da zorunlu harcama kesintileri yapması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Redha (2023) tarafından yapılan çalışmada Suudi Arabistan Krallığı örneğinden hareketle COVID-19 pandemisinin bütçe dengesi üzerindeki etkisi teorik düzeyde ele alınmıştır. Çalışma sonucunda, salgının vergi gelirleri ve bütçe dengesi üzerinde olumsuz bir etkiye yol açtığı kanısına varılmıştır.

Solej (2023), COVID-19'un Slovakya'daki bölgesel şehirlerin finansmanını ne ölçüde etkilediğini değerlendirmektedir. Çalışma, 2011-2021 dönemindeki harcama ve gelirlere odaklanmaktadır. Çalışma sonucunda pandeminin örneklenen tüm şehirlerin finansmanını olumsuz etkilediği tespit edilmiş ve bu durumdan en fazla sermaye harcamaları ile kişisel gelir vergisinin etkilendiği belirtilmiştir.

Colombage vd (2023), COVID-19 salgınının Bangladeş ve Sri Lanka mali kaynakları üzerinde nasıl baskı oluşturduğunu araştırmaktadır. Çalışma sonucunda her iki ülkenin de COVID-19 salgınına karşı oldukça savunmasız olduğu ve özel sektör aracılığıyla dış kaynaklardan finansman eksikliğinin yanı sıra artan dış borçtan muzdarip olduğu tespit edilmiş ve her iki ülkede de COVID-19'un mali denge üzerinde artan bir baskı oluşturduğu ifade edilmiştir.

Vaisi vd (2023), panel vektör otoregresif (PVAR) modelini kullanarak, 2020-2022 yılları arasındaki dönemde, COVID-19'un 19 gelişmiş ve 24 gelişmekte olan ülkenin kamu sektörleri üzerindeki etkisini araştırmaktadır. Çalışma sonucunda, COVID-19 krizinin sağlık harcamalarında artışa, bütçe açıklarına, vergi gelirlerinde düşüşe yol açtığını göstermektedir. Bu iki grup ülkede görülen örüntüleri farklı kılan, krizin söz konusu değişkenler üzerindeki etkisinin derecesi olup, genel olarak krizden en çok gelişmekte olan ülkelerin etkilendiğini göstermektedir.

Işık (2023), 2016-2021 dönemindeki bütçe açıklarının Türkiye açısından gelişimini analiz etmiştir. Çalışma sonucunda Türkiye'de ekonomik kriz ve COVID-19'un etkisiyle bütçe açığının yıllar geçtikçe arttığı tespit edilmiştir.

3.3.1.2. Bütçe Açığı ve Makroekonomik Değişkenler İle İlgili Literatür

Günaydın (2000) Türkiye'de 1968-1998 dönemi arasında bütçe açığı, reel döviz kuru ve enflasyon arasındaki nedensellik ilişkisi analiz etmiştir. Yapılan çalışma sonucunda Türkiye'de kısa ve uzun dönemde bütçe açıkları ile döviz kurları arasında bütçe açıklarından döviz kurlarına doğru, enflasyon oranları ile döviz kurları arasında ise enflasyon oranlarından döviz kurlarına doğru granger nedensellik olduğu sonucuna varılmıştır.

Barışık ve Kesikoğlu (2006) Türkiye'de bütçe açığının enflasyon, cari açık, istihdam, büyüme ve yatırım değişkenleri üzerindeki etkilerini 1987:1-2003:4 dönemi için Yapısal Olmayan Vektör Otoregresyon yöntemi kullanarak incelemiştir. Çalışma sonucunda Türkiye'de bütçe açıkları ile enflasyon, cari açıklar ve büyüme arasında bir ilişki tespit edilmiştir.

Murwirapachena vd. (2013) Güney Afrika'da 1980–2010 döneminde bütçe açıklarının ekonomik belirleyicileri araştırılmıştır. Vektör Hata Düzeltme Modeli

(VECM)'nin uygulandığı işsizlik oranı, döviz kuru, ekonomik büyüme ve dış borç değişkenlerinin kullanıldığı çalışma sonucunda, dış borç dışındaki tüm belirleyicilerin bütçe açıkları üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bangura, Tarawalie, Fofanah ve Macarthy (2016) Sierra Leona'de 1980-2014 dönemi yıllık verileri ele alınarak reel GSYH, enflasyon, faiz oranı, döviz kuru ve devlet yatırımlarının bütçe açığı üzerindeki etkisini VHD Modelini kullanarak analiz etmişlerdir. Uzun dönemde reel GSYH, faiz oranı ve döviz kurunun bütçe açığını negatif yönde etkilediği, enflasyon ve hükümet yatırımlarının ise pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Kısa dönem analizi sonucunda ise reel GSYH, faiz oranı ve hükümet yatırımlarının bütçe açığının belirleyici unsurları olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ceyhan ve Yıldız (2017) Türkiye'de 2006-2015 verilerini kullanarak ekonomik büyüme, enflasyon, istihdam, işsizlik ve döviz kurunun bütçe açıkları üzerindeki etkisini Johansen koentegrasyon testi çerçevesinde incelemiştir. Çalışma sonucunda bütçe açıkları ile büyüme ve enflasyon arasında koentegrasyon ilişkisi tespit edilmiş olup, yapılan nedensellik testi sonucunda uzun dönemde bütçe açıkları ile enflasyon arasında çift yönlü, bütçe açıkları ile büyüme arasında büyümeden bütçe açıklarına doğru tek yönlü nedensellik ilişkisi tespit edilmiştir.

Satıcı ve Öner (2020), tarafından yapılan çalışmada Ocak 2006 – Aralık 2017 dönemi aylık verileri kullanılarak bütçe açığı, enflasyon ve reel döviz kuru arasındaki ilişki Granger Nedensellik testi ile incelenmiştir. Çalışma sonucunda döviz kurundan bütçe açığına ve enflasyondan bütçe açığına çift taraflı nedensellik ilişkisi tespit edilirken, döviz kuru ile enflasyon arasında bir nedensellik ilişkisi tespit edilememiştir.

Yıldız vd. (2022) tarafından yapılan çalışma ile Türkiye ekonomisinde 1990-2021 döneminde yıllık veriler kullanılarak bütçe açıklarının belirleyicileri araştırılmıştır. Uzun dönem ARDL eşbütünleşme analizi sonucunda bütçe açığı ile enflasyon oranı, kamu harcamaları ve işsizlik oranı değişkenleri arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki; döviz kuru değişkeni ile bütçe açığı arasında ise negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

3.3.1.3. Bütçe Açığı ve Döviz Kuru İle İlgili Literatür

Apergis (1998) Almanya, İngiltere, İsviçre, Belçika, Hollanda, İtalya, Fransa ve Kanada olmak üzere sekiz OECD ülkesinde 1980-1995 dönemi çeyreklik verileri kullanılarak bütçe açıkları ile döviz kurları arasındaki ilişkiyi Johansen eşbütünleşme testi ve Granger nedensellik testi ile incelemiştir. Çalışma sonucunda uzun vadede sadece İngiltere, İsviçre, Fransa ve Kanada'nın bütçe açıkları ve döviz kurları arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Khan vd (2002) Pakistan'da 1982-1998 yılları arasındaki verileri kullanarak bütçe açığı ile reel döviz kuru arasındaki ilişkiyi En Küçük kareler Yöntemini kullanarak incelenmiştir. Çalışma sonucunda bütçe açığı ile reel döviz kuru arasında bir ilişki tespit edilmiştir.

Su vd (2003) 1951-2001 dönemi verilerini kullanarak yedi Asya ülkesi ve sekiz Euro-para birimi ülkesinde bütçe açıkları ve döviz kurları arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışma sonucunda bütçe açıklarının döviz kurları üzerinde doğrudan bir etkisinin olmadığına dair Ricardocu Eşdeğerlik Önermesini destekleyen kanıtlar bulunmuştur.

İlgün vd (2014) Türkiye'de 1994-2012 dönemi çeyreklik verileri kullanılarak bütçe açığı ve döviz kuru ilişkisi ARDL (sınır testi) modeli kullanılarak incelenmiştir. Çalışma sonucunda enflasyonun ve bütçe açıklarındaki artışın reel döviz kurunun yükselmesine neden olduğu tespit edilmiş olup ayrıca fiyatlar genel seviyesinin reel döviz kurunu yüksek seviyede etkilediği tespit edilmiştir.

Uslu (2020) 2006-2018 dönemi çeyreklik verileri kullanılarak Türkiye'de reel döviz kuru ve bütçe dengesi ilişkisini Granger Nedensellik testi ile incelemiştir. Çalışma sonucunda Türkiye'de reel döviz kuru ile bütçe açıkları arasında güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

3.3.1.4. Bütçe Açığı ve Enflasyon İle İlgili Literatür

Batavia ve Lash (1983), Türkiye’de 1950-1975 yılları arasında enflasyon ile bütçe açıkları arasındaki ilişkiyi ele almıştır. Yapılan çalışma sonucunda bütçe açıkları ile enflasyon arasında çift yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Egeli (1999) 1995 yılı için 23 gelişmekte olan ülkenin enflasyon, kamu harcamaları, dış borçlar ile bütçe açıkları ilişkisini incelemiştir. Çalışmada yatay kesit analizi uygulanmış olup, çalışma sonucunda enflasyon vergisi sebebiyle enflasyonun bütçe açıkları üzerinde etkisinin negatif olduğu ve kamu harcamalarının bütçe açıkları üzerinde pozitif etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Saraçoğlu (1999) 1986-1996 dönemi çeyreklik verileri kullanarak bütçe açığı ile enflasyon ilişkisini araştırmıştır. Eşbütünleşme regresyon analizi yöntemi kullanılarak yapılan çalışmada, bütçe açıklarından enflasyona doğru bir ilişki tespit edilmiştir.

Çavuşoğlu (2005) 1987-2003 döneminde Türkiye’de enflasyonun bütçe dengesi üzerindeki etkisi Tanzi ve ters Tanzi etkileri kapsamında Johansen Eşbütünleşme analizi çerçevesinde incelenmiştir. Çalışma sonucunda yüksek enflasyonun hem vergi gelirlerinin hem de kamu harcamalarının reel değerini azaltıcı bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Abdioğlu ve Terzi (2009), tarafından yapılan çalışmada 1975-2005 döneminde bütçe açıkları ve enflasyon arasındaki uzun dönemli ilişki Tanzi-Patinkin etkileri çerçevesinde ele alınmıştır. Analiz sonucunda bütçe açıkları ile enflasyon arasında uzun dönemli negatif bir ilişki tespit edilmiş ve Patinkin etkisinin Tanzi etkisinden daha baskın olduğu sonucuna varılmıştır.

Özmen ve Koçak (2012) 1994-2011 dönemini kapsayan çalışmada ARDL modeli kullanılarak para arzı, enflasyon ve bütçe açığı arasındaki uzun dönemli ilişki tespit edilmeye çalışılmıştır. Analiz sonucunda uzun dönemde para arzının enflasyon üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi olduğu ancak kısa ve uzun dönemde bütçe açığı ile enflasyon arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna varılmıştır.

Doğru ve Şentürk (2013) 1980-2011 döneminde az gelişmiş ve gelişmekte olan 19 Latin Amerika ve Karayip ülkesinde enflasyon ve bütçe açığı arasındaki ilişki

incelenmiştir. Panel eş bütünleşme analizi kullanılan çalışma sonucunda, uzun dönemde bütçe açıkları ile enflasyon arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir.

Sağlam ve Uğurlu (2013) Türkiye’de 1983-2008 dönemi yıllık verileri kullanarak bütçe açığı, para arzı ve enflasyon arasındaki uzun dönemli ilişki test edilmiştir. Çalışma sonucunda bu değişkenler arasında uzun dönemli ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Khumalo (2013) Güney Afrika’da 1980–2012 dönemi çeyreklik verileri kullanarak bütçe açığı ve enflasyon ilişkisi incelenmiştir. VAR analizi kullanılan çalışma sonucunda bütçe açıkları ile enflasyon arasında uzun dönemde ilişki olduğu ve bütçe açıklarının enflasyonu pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Myovella and Kisava (2018) 1970-2015 dönemi yıllık verileri kullanarak Tanzania’da bütçe açığı ve enflasyon arasındaki ilişki (ARDL) sınır testi yaklaşımı ile incelenmiştir. Çalışma sonucunda bütçe açıkları ile enflasyon arasında uzun dönemli pozitif bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

3.3.1.5. Bütçe Açığı ve Kamu Harcamaları İle İlgili Literatür

Payne (1996) G7 ülkelerinde kamu harcamaları ve kamu gelirleri değişkenlerini kullanarak bütçe açıklarının sürdürülebilirliğini araştırmıştır. Çalışma sonucunda Fransa, Japonya ve İtalya’da bütçe açıklarının sürdürülebilir olmadığı buna karşılık Kanada, Birleşik Krallık ve Amerika Birleşik Devletlerinde sürdürülebilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Güngör (1999) tarafından yapılan çalışmada kamu harcamaları ve bütçe açıkları arasındaki ilişki ele alınmıştır. Çalışma sonucunda 2. Dünya Savaşı sonrasında gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kamu harcamalarındaki artışların bütçe açıklarını arttırdığı sonucuna varılmıştır.

Akçağlayan ve Kayıran (2010) Türkiye’de 1987:1 ve 2005:04 döneminde hata düzeltme modeli ve Toda- Yamamoto yöntemlerini kullanarak kamu harcamaları ve kamu gelirleri arasındaki ilişkiyi analiz etmeyi amaçlamıştır. Yapılan çalışma sonucunda kamu harcamaları ve kamu gelirleri arasında bir eşbütünleşme ilişkisi olduğu fakat nedensellik olmadığı sonucuna varılmış olup, kamu harcamaların

kısılması ve/veya vergilerin artırılmasının bütçe açıklarını azaltmada etkili olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

3.3.1.6. Bütçe Açığı ve Cari Denge İle İlgili Literatür

Alkswani (2001) Suudi Arabistan ekonomisi için 1970-1999 dönemi yıllık verileri kullanılarak bütçe açığı ile cari açık arasında bir ilişki olup olmadığı Johansen Eşbütünleşme ve Granger nedensellik ile araştırılmıştır. Çalışma sonucunda bütçe açıkları ile cari açık arasında bir ilişki bulunmakla birlikte ilişki yönünün cari açıktan bütçe açığına doğru olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ata ve Yücel (2003) Türkiye’de 1975-2002 dönemi yıllık verileri kullanılarak bütçe açığı ile cari açık arasındaki ilişki Engle-Granger iki aşamalı eş-bütünleşme yöntemi ve Granger nedensellik testiyle incelenmiştir. Çalışma sonucunda bütçe açığı ile cari açık arasında uzun dönemli bir ilişki olduğu ve bunun yanında nedensellik analizinin sonuçlarına göre, birinci gecikmede bütçe açıklarından cari açıklara doğru, üçüncü ve yedinci gecikmede de cari açıklardan bütçe açıklarına doğru nedensellik tespit edilmiştir.

Baharumshah, Lau and Khalid (2006) 1976–2000 dönemi çeyreklik verileri kullanılarak Endonezya, Malezya, Tayland ve Filipinlerde eş bütünleşme ve Granger nedensellik ile ikiz açık hipotezi test edilmiştir. Yapılan çalışma sonucunda Tayland için bütçe açığından cari açığa doğru uzanan tek yönlü bir ilişki, Endonezya için ters nedensellik tespit edilirken, Malezya ve Filipinler için çift yönlü bir nedensellik tespit edilmiştir.

Kim and Kim (2006) 1970–2003 döneminde Kore ekonomisi için MWALD testi uygulanarak bütçe açığı ile cari açık arasındaki ilişki test edilmiştir. Çalışma sonucunda cari açıktan bütçe açığına nedensel bir ilişki tespit edilmiştir.

Pattichia (2006) Lübnan’da 1982-1997 yıllarını kapsayan dönemde bütçe açığı ve cari açık arasındaki ilişki Granger nedensellik ile test edilmiştir. Çalışma sonucunda bütçe açığından cari açığa doğru tek yönlü nedensellik tespit edilmiştir.

Erdinç (2008) 1950- 2005 dönemi yıllık verilerini kullanarak Türkiye’de bütçe açığı ile cari açık arasındaki ilişki Eşbütünleşme analizi ve Granger Nedensellik testi

ile incelenmiştir. Çalışma sonucunda bütçe açığından cari açığa doğru tek yönlü ilişki tespit edilmiştir.

Rault ve Afonso (2009) AB ve OECD ülke grupları için 1970-2007 dönemi boyunca cari denge ve devlet bütçesi dengeleri arasındaki ilişki Panel Granger nedensellik kullanılarak araştırılmıştır. Çalışma sonucunda birkaç AB ülkesinde bütçe açığından cari açığa doğru nedensel bir ilişki tespit edilmiştir.

Kalou and Paleologou (2012) 1960–2007 döneminde Yunanistan için bütçe açığı ile cari açık arasındaki nedensel ilişkiyi belirlemek amacıyla yapısal kırılmaların içsel olarak belirlenmesini içeren çok değişkenli bir Vektör Hata Düzeltme modeli kullanılmıştır. Çalışma sonucunda cari açıktan bütçe açığına doğru nedensellik tespit edilmiştir.

Nargeleçekenler ve Giray (2013) Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'nün (OECD) dokuz üyesini içeren 1990-2007 dönemini kapsayan çalışmada bütçe açığı ve cari açık arasındaki ilişki incelenmiştir. Panel eş bütünleşme testinin kullanıldığı çalışmada bütçe açığı ile cari açık arasında uzun dönemli bir ilişki tespit edilmiştir.

Xie and Chen (2014) 11 OECD ülkesinde 1980–2010 dönemi için cari açık ve bütçe açığı arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla Panel Granger nedensellik testi uygulamıştır. Çalışma sonucunda İngiltere ve Fransa için Barro-Ricardian denklik hipotezinin, Norveç ve İsviçre için Keynesyen hipotezin, İrlanda, İspanya ve İsveç için Cari işlemler hedeflemesi hipotezinin geçerli olduğu ve Belçika, Finlandiya, Yunanistan ve İzlanda için çift yönlü nedenselliğin geçerli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ahmed ve Akın (2019) Yemen ekonomisi için 1990-2014 dönemi arasındaki yıllık verileri kullanarak bütçe açığı ile cari işlemler açığı arasında nedensellik ilişkisini test etmiştir. Çalışmada Engle-Granger modeli, Granger nedensellik analizi ve Toda and Yamamoto nedensellik testi kullanılmıştır. Çalışma sonucunda cari işlemlerden bütçe açığına doğru pozitif yönlü bir nedensellik ilişki tespit edilmiştir.

Yılmaz ve Tütüncü (2020) 1975-2017 dönemi yıllık verileri kullanarak Türkiye için bütçe açığı ile cari açık arasında nedensellik ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmada Hacker ve Hatemi-J, Bootstrap nedensellik testi ve zamanla değişen nedensellik testi kullanılmıştır. Çalışma sonucunda 1980-2008 döneminde değişkenler

arasında çift yönlü nedensellik ilişkisi bulunmuş olup, ilgili dönemin öncesi ve sonrasında ise cari açıktan bütçe açığına doğru bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir.

Kahiloğulları ve Akça (2021) tarafından yapılan çalışmada 2006-2019 dönemine ilişkin çeyreklik veriler kullanılarak Türkiye’de bütçe açığı ve cari işlemler açığı arasındaki ilişki ARDL sınır testi yaklaşımı kullanılarak araştırılmıştır. Çalışma sonucunda uzun ve kısa dönemde bütçe açığı ve cari işlemler açığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna varılmıştır.

3.3.1.7. Bütçe Açığı ve Kamu Geliri İle İlgili Literatür

Bohn (1991) tarafından yapılan çalışmada 1792-1988 verileri kullanılarak bütçe açıkları vergiler ve harcamalar arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonucunda vergi kesintilerinden kaynaklanan tüm açıkların yaklaşık % 50-65'inin ve daha yüksek hükümet harcamalarından kaynaklanan tüm açıkların yaklaşık %65-70'inin müteakip harcama kesintileri ile ortadan kaldırıldığı, geri kalanının ise müteakip vergi artışları ile ortadan kaldırıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Öztürk ve Ekinci (2019) 1999-2016 dönemi için OECD ülkelerinde bütçe açıkları ile ÖTV gelirleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmada bootstrap panel nedensellik tekniği kullanılmış olup, çalışma sonucunda OECD üyesi ülkelerde tüketim vergisi gelirleri ile bütçe açıkları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Çam ve Temur (2021) Türkiye için 2010-2018 dönemi aylık verileri kullanılarak bütçe açığı, vergi geliri ve enflasyon arasındaki ilişki araştırılmıştır. VAR modelinin kullanıldığı çalışma sonucunda bütçe açığı, vergi geliri ve enflasyon arasında karşılıklı bir etkileşim olduğu tespit edilmiştir.

Iqbal ve Malik (2021) Pakistan için 1961'den 2008'e kadar zamanlararası bütçe kısıtının tarihsel davranışını araştırmıştır. Analiz sonucunda Pakistan’da bütçe açığı ve borcun yakın ilişki içinde olduğunu, bütçe açığının borçlanma yoluyla finanse edildiği, hükümet harcamaları ve vergilerin bütçe açığı üzerinde etkisi olmadığı yani bütçe açığının, toplam gelirler ve devlet harcamaları üzerinde uzun vadede istikrar sağlayıcı bir etki yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

3.3.1.8. Bütçe Açığı ve Faiz Oranı İle İlgili Literatür

Burney, Yasmeen and Niazi (1989) Pakistan’da bütçe açığı ile nominal faiz oranları arasında ilişki test edilmiştir. Çalışma sonucunda genel hükümet bütçe açığı ile nominal faiz oranları arasında herhangi bir ilişkinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca bütçe açıklarının bankacılık sisteminden borçlanma yoluyla finanse edilmesi durumunda daha yüksek nominal faiz oranlarına yol açabileceğini ve dolayısıyla özel yatırım ve tüketim harcamalarının dışlanmasına neden olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, hükümetin özellikle borçlanma yoluyla kamunun payını artırarak ekonomideki yatırımları artırma çabaları hedeflerini tutturamayarak bu durumun ekonominin yavaşlamasına yol açabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Aksu, Emsen ve Başar (2001) 1985- 2000 dönemi aylık verileri kullanılarak yapılan çalışmada reel faizler, nominal faizler ile bütçe açıkları arasındaki ilişki Engle-Granger eş-bütünleşme testi kullanılarak araştırılmıştır. Çalışma sonucunda faiz oranı ile bütçe açığı arasında uzun dönemli ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Akinboade (2004) 1964-99 döneminde Güney Afrika' da bütçe açığı ve faiz oranı arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonucunda bütçe açıklarının faiz oranları üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Garcia and Ramajo (2004) 1964–2000 dönemi için yıllık verileri kullanarak İspanyol ekonomisinde bütçe açığı ve faiz oranı arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonucunda bütçe açıklarının uzun vadeli nominal faiz oranlarını yükseltmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Mukhtar and Zakaria (2008) Pakistan’da 1960-2005 dönemi çeyreklik verileri kullanılarak faiz oranları ve bütçe açıkları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonucunda, bütçe açıklarının nominal faiz oranları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir.

Peker ve Acar (2010) Türkiye’de iç borçlanma faiz oranlarıyla konsolide bütçe açıkları arasındaki ilişkiyi 1992-2005 dönemi aylık verileri kullanılarak analiz edilmiştir. Eş-bütünleşme yönteminin kullanıldığı çalışma sonucunda, uzun dönemde iç borçlanma faiz oranlarıyla konsolide bütçe açıkları arasında doğrusal bir ilişki tespit edilmiştir. Kısa dönemde ise, faiz oranlarıyla bütçe açığı arasındaki ilişki anlamlı çıkmamıştır.

3.3.2. Ekonometrik Yöntem

Değişkenler arasındaki uzun dönemli ilişkiyi araştıran çeşitli eşbütünleşme testleri bulunmaktadır. Eşbütünleşme testleri, zaman serisi verileri üzerindeki nedensellik ilişkilerini ve uzun dönemdeki denge ilişkilerini belirlemek için kullanılan istatistiksel testlerdir. Klasik eşbütünleşme testleri içerisinde yer alan Engle ve Granger (1987) ve Johansen (1988) tarafından geliştirilen eşbütünleşme testinin uygulanabilmesi için değişkenlerin aynı dereceden bütünleşik olması gerekmektedir. Bu koşul eşbütünleşme testleri açısından bir kısıt oluşturmaktadır. Fakat ilk olarak Pesaran vd. (1996) tarafından ortaya atılan ve ilerleyen dönemde Pesaran vd. (2001) tarafından geliştirilen ARDL yaklaşımı ile farklı seviyelerde durağan olan seriler arasında eşbütünleşme testi yapılabilmektedir (Pesaran ve Shin, 1999: 3). Ekonometrik analizde kullanılacak ve modellenecek değişkenlerin $I(0)$ veya $I(1)$ olmaları yani farklı bir ifadeyle düzeyde durağan ya da birinci farkında durağan olmaları durumu, ARDL yönteminin uygulanmasına engel oluşturmamaktadır. Fakat ARDL modeli, değişkenlerin 2. dereceden ve daha büyük dereceden bütünleşik olduğu durumlarda uygulanamamaktadır (Harris and Sollis, 2003).

Zaman serisi analizlerinde önemli bir husus durağanlıktır. Modelin uygulanmasında ilk olarak serilere durağanlık analizi yapılmalıdır. Değişkenlerin durağanlıklarının test edilmesinde çeşitli birim kök testleri kullanılmaktadır. Bu doğrultuda çalışmamızda Augmented Dickey-Fuller (ADF), Phillips-Perron (PP) ve Kwiatkowski-Phillips-Schmidt-Shin (KPSS) testleri kullanılmıştır. Birim kök testleri ile değişkenlerdeki şokun etkisinin devam edip etmediği incelenmektedir. Eğer meydana gelen bir şokun etkisi değişkenin üzerinde etkisini sürdürüyorsa o halde değişken birim köklü bir sürece sahip olmakta ve bütünleşme derecesi $I(0)$ dan büyük olarak ifade edilmektedir. Tersine şokun etkisi yok oluyor ve seri eski trendine dönüyorsa o halde durağan bir sürece sahip olmakta ve ilgili değişken $I(0)$ olarak ifade edilmektedir.

Augmented Dickey-Fuller (ADF), belirli bir zaman serisinin durağan olup olmadığını test etmek için kullanılan yaygın bir istatistiksel testtir (Prabhakaran, 2023). ADF ve PP testinde test değerlerinin kritik değerlerden mutlak değer olarak küçük olması durumunda değişkenlerde H_0 birim kök vardır hipotezi

reddedilememektedir. Buna göre serinin birim kök içerdiği yani serinin durağan olmadığı kabul edilmektedir. Ters durumda ise test istatistiklerinin kritik değerlerden mutlak değer olarak büyük olması durumunda ise H_0 birim kök vardır hipotezi reddedilmektedir. Yani serinin birim kök içermediği ve durağan olduğu kabul edilmektedir.

Durağanlığın test edilmesinde kullanılan birim kök testlerinden bir diğeri ise KPSS birim kök testidir. KPSS birim kök testinin, ADF ve PP birim kök testlerinde kurulan hipotezden farklı bir hipotezi bulunmaktadır. ADF ve PP birim kök testlerinde H_0 hipotezi birim kök vardır şeklinde yorumlanırken, KPSS birim kök testinde H_0 hipotezi birim kök yoktur şeklinde yorumlanmaktadır. Yani KPSS birim kök test istatistiği mutlak değer olarak tablo kritik değerinden küçük ise H_0 reddedilmemekte ve böylece serinin durağan bir sürece sahip olduğu sonucuna varılmaktadır.

Bir sonraki aşamada birim kök testleri ile durağanlıkları test edilen serilerin aralarında bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için eşbütünleşme testi yapılmaktadır. ARDL modeli uygulamadan önce denklemde gecikme uzunluğunun tespit edilmesi gerekmektedir. Çeşitli bilgi kriterlerinden yararlanılarak belirlenen gecikme uzunluğunun tespit edilmesi modelin ilk adımını oluşturmaktadır. Akaike Bilgi Kriteri veya Schwarz Kriteri değişkenler için uygun gecikme uzunluklarını belirlemektedir.

Bağımlı değişkenin y , bağımsız değişkenin x sembolüyle temsil edildiği ARDL modeli aşağıdaki gibi ifade edilmektedir;

$$\Delta Y_t = \alpha_0 + \sum_{i=1}^p \alpha_i \Delta Y_{t-i} + \sum_{j=0}^p \alpha_j \Delta X_{t-j} + \beta_1 Y_{t-1} + \beta_2 X_{t-1} + \varepsilon_t$$

Denklemde y ve x değişkenleri sırasıyla bağımlı ve bağımsız değişkenleri göstermektedir. α kısa dönem katsayılarını, β ise uzun dönem katsayılarını göstermektedir. Denklemin ilk bölümü modelin kısa dönem dinamiklerini gösterirken, ikinci bölümü ise değişkenler arasındaki uzun dönemli ilişkiyi göstermektedir. Formülde yer alan Δ simgesi ise birinci dereceden farkları göstermektedir.

ARDL modelinde eşbütünleşmenin olup-olmadığını belirlemek için şu hipotezler kurulmaktadır;

$H_0: \beta_1 = \beta_2 = 0$ (Eşbütünleşme yoktur.)

$H_1: \beta_1 \neq \beta_2 \neq 0$ (Eşbütünleşme vardır.)

Bu hipotezlerin sınanması için F istatistiği hesaplanmaktadır. Herhangi bir anlamlılık düzeyi için hesaplanan F-istatistiği değerleri kritik değerlerden daha büyük ise, modelde yer alan bağımlı değişken ile bağımsız (açıklayıcı) değişkenlerin uzun dönemli ilişki içerisinde olduğu yani aralarında eşbütünleşme ilişkisi olduğu söylenebilir. Yapılan test sonucunda değişkenler arasında uzun dönemli bir ilişki tespit edilmesi durumunda eşbütünleşik serilerin uzun dönemde birlikte hareket ettikleri anlaşılmaktadır. Bu harekette pozitif yönlü bir ilişki olabileceği gibi negatif yönlü bir ilişki de olabilmektedir. F-istatistiği değerleri kritik değerlerden daha küçük ise bağımlı değişken ile bağımsız (açıklayıcı) değişkenler arasında eş bütünleşme ilişkisinin olmadığını göstermektedir. Ayrıca hesaplanan F istatistiğinin alt ve üst kritik değerin arasında olması durumunda ise kesin bir yorum yapılamamakta yani eşbütünleşme ilişkisi konusunda bir sonuca varmanın mümkün olmayacağını göstermektedir.

Seriler arasında uzun dönem ilişkinin tespit edilmesi durumunda, modelde otokorelasyon ve değişen varyans sorununun bulunup- bulunmadığını, modelin fonksiyonel formunun doğru kurulup kurulmadığını tespit etmek amacıyla tanısıl testlerin yapılması gerekmektedir. Ayrıca tahmin edilen modelde yapısal kırılma olup olmadığını tespit etmek amacıyla Brown vd. (1975) tarafından geliştirilen CUSUM ve CUSUM-Square (CUSUMSQ) testleri kullanılmaktadır. CUSUM ve CUSUMSQ testleri % 95 güven sınırları içerisinde ise modelin istikrarlı olduğu kabul edilmektedir.

Eşbütünleşme ilişkisi bulunan modeller için uzun dönem katsayıları hesaplanmakta sonraki aşamada kısa dönem katsayılar ile hata düzeltme modeli tahmin edilmektedir. Kısa dönem analizi, farkı alınarak durağanlaştırılmış seriler ve uzun dönem analizinden elde edilen hata terimi serisinin bir dönem gecikmelisi kullanılarak oluşturulmaktadır. Hata düzeltme katsayısı uzun dönemde eşbütünleşik olan serilerde kısa dönemde meydana gelen bir şokun ne kadar sürede ortadan kalkacağını göstermektedir. Ayrıca bu katsayının istatistiksel olarak anlamlı olması ve -1 ile 0 arasında yer alması uzun dönem denge değerine doğru bir yakınsamaya işaret etmektedir.

3.3.3. Veri Seti ve Ampirik Bulgular

Bu çalışmada 2006M1-2023M5 dönemine ilişkin aylık veriler kullanılarak bazı değişkenlerin bütçe dengesi üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır. Analiz döneminin COVID-19 pandemisini kapsamayıyla çalışmada pandemi öncesini (2006M1-2020M2) ve pandemi sonrasını (2020M3-2023M5) tanımlamak amacıyla COVID-19 kukla değişkeni kullanılmıştır. Çalışmanın değişkenleri arasındaki eşbütünleşme ilişkisinin varlığını araştırabilmek ve kısa-uzun dönem analiz bulgularını raporlamak amacıyla ekonometrik yöntem olarak ARDL sınır testi yaklaşımından faydalanılmıştır.

Çalışmada kullanılan seriler ve bu serilerin kısaltmaları şu şekildedir: Bütçe Dengesi (BD), Döviz Kuru (LNDK), İç Borçlanma Faiz Oranı (LNICFAIZ), Kamu Gelirleri (LNKG), Kamu Harcamaları (LNKH), Enflasyon (ENF), Cari Denge (CD). Analizde kullanılan seriler reel ve mevsimsel düzeltilmiş olarak ele alınmış olup; bütçe dengesi, cari denge ve enflasyon serileri negatif değerler içerdiğinden bu seriler dışındaki tüm seriler doğal logaritmaları (LN) alınarak analize dahil edilmiştir. Bütçe dengesi, kamu gelirleri ve kamu harcamaları serilerine ilişkin veriler Hazine ve Maliye Bakanlığı'ndan alınmış olup; döviz kuru, iç borçlanma faiz oranı, tüketici fiyat endeksi (TÜFE) ve cari denge verileri ise TCMB elektronik veri dağıtım sisteminden (EVDS) alınmıştır. Enflasyon serisi de tufedeki yüzde değişim olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın analizinde bağımlı ve açıklayıcı değişkenler için maksimum gecikme uzunluğu 4 olarak seçilmiş olup, model seçim kriteri olarak AIC (Akaike Information Criterion) kullanılmıştır.

Analizde öncelikle tüm serilerin durağan olup olmadıklarının belirlenmesi amacıyla Genişletilmiş Dickey Fuller (ADF) ve PP birim kök testleri kullanılmıştır. ADF testinin DF testinden farkı, olası bir otokorelasyon sorununu önlemek amacıyla ele alınan denklemin sağ tarafına bağımlı değişkenin gecikmeli değerlerini eklemesidir. Çalışmada ADF birim kök testinde optimal gecikme sayısının belirlenmesinde Schwarz Bilgi Kriteri (SIC)'nden yararlanılmıştır. ADF ve PP testlerinde sıfır hipotez H_0 : Seri durağan değildir (birim kök içermektedir) ve alternatif hipotez H_1 : Seri durağandır (birim kök içermemektedir) şeklindedir. Tablo 103, çalışmadaki serilere uygulanan birim kök sonuçlarını vermektedir. Sabitli ve sabitli

trendli modellerin yer aldığı test sonuçlarına göre LNDK değişkeninin hem ADF hem de PP testi sonuçlarına göre birinci farkının durağan olduğu [yani birinci dereceden bütünleşik I(1)]; enflasyon ve cari denge değişkenlerinin ise düzey değerlerinde durağan olduğu [yani I(0)] gözlenmiştir. Bağımlı değişken olan bütçe dengesi için ADF testi serinin I(1) olduğunu, PP testi ise serinin I(0) olduğunu ortaya koymuştur. Bütçe dengesine ilişkin daha net bir sonuca varabilmek amacıyla ayrıca KPSS testi de ele alınmıştır.

Tablo 103: Değişkenlere İlişkin Birim Kök Test Sonuçları

DÜZEY					
Değişkenler	Model	ADF	p-value	PP	p-value
BD	C	-1.376179 (14)	0.5933	-19.11230 (1)	0.0000*
	C + T	-1.899430 (14)	0.6510	-20.22557 (5)	0.0000*
LNDK	C	-0.364390 (2)	0.9114	-0.047013 (14)	0.9522
	C + T	-2.239560 (2)	0.4647	-2.242570 (11)	0.4631
LNICFAIZ	C	-2.569025 (5)	0.1011	-12.39173 (2)	0.0000*
	C + T	-2.538443 (5)	0.3094	-13.32991 (6)	0.0000*
LNKG	C	0.897399 (11)	0.9953	-7.130033 (8)	0.0000*
	C + T	-3.594279 (5)	0.0328**	-14.86591 (1)	0.0000*
LNKH	C	2.047047 (11)	0.9999	-5.709588 (7)	0.0000*
	C + T	0.126821 (11)	0.9974	-15.62872 (5)	0.0000*
ENF	C	-4.426253 (2)	0.0004*	-7.165027 (4)	0.0000*
	C + T	-5.030634 (2)	0.0003*	-7.905096 (3)	0.0000*
CD	C	-3.621126 (13)	0.0062*	-5.389036 (3)	0.0000*
	C + T	-3.674042 (13)	0.0264*	-5.395194 (3)	0.0001*
BİRİNCİ FARK					
Değişkenler	Model	ADF	p-value	PP	p-value
ΔBD	C	-9.238300 (13)	0.0000*	-	-
	C + T	-9.237857 (13)	0.0000*	-	-

$\Delta LNDK$	C	-10.97211 (1)	0.0000*	-10.91499 (19)	0.0000*
	C + T	-10.97523 (1)	0.0000*	-11.20738 (20)	0.0000*
$\Delta LNICFAIZ$	C	-21.14583 (4)	0.0000*	-	-
	C + T	-11.45221 (6)	0.0000*	-	-
$\Delta LNKG$	C	-8.637836 (10)	0.0000*	-	-
	C + T	-8.775233 (10)	0.0000*	-	-
$\Delta LNKH$	C	-10.82119 (10)	0.0000*	-	-
	C + T	-11.10331 (10)	0.0000*	-	-

Tablo 104: Bütçe dengesi serisine ilişkin sabitli KPSS birim kök testi sonuçları

Null Hypothesis: **BD** is stationary

Exogenous: **Constant**

Bandwidth: 6 (Newey-West automatic) using Bartlett Kernel

	LM-Stat.
Kwiatkowski-Phillips-Schmidt-Shin test statistic	0.573229
Asymptotic critical values*:	
1% level	0.739000
5% level	0.463000
10% level	0.347000

Null Hypothesis: **D(BD)** is stationary

Exogenous: **Constant**

Bandwidth: 41 (Newey-West automatic) using Bartlett Kernel

	LM-Stat.
Kwiatkowski-Phillips-Schmidt-Shin test statistic	0.248058
Asymptotic critical values*:	
1% level	0.739000
5% level	0.463000
10% level	0.347000

*Kwiatkowski-Phillips-Schmidt-Shin (1992, Table 1)

Tablo 105: Bütçe dengesi serisine ilişkin sabitli + trendli KPSS birim kök testi sonuçları

Null Hypothesis: BD is stationary		
Exogenous: Constant, Linear Trend		
Bandwidth: 10 (Newey-West automatic) using Bartlett Kernel		
		LM-Stat.
Kwiatkowski-Phillips-Schmidt-Shin test statistic		0.119296
Asymptotic critical values*:	1% level	0.216000
	5% level	0.146000
	10% level	0.119000
Null Hypothesis: D(BD) is stationary		
Exogenous: Constant, Linear Trend		
Bandwidth: 40 (Newey-West automatic) using Bartlett Kernel		
		LM-Stat.
Kwiatkowski-Phillips-Schmidt-Shin test statistic		0.105654
Asymptotic critical values*:	1% level	0.216000
	5% level	0.146000
	10% level	0.119000
*Kwiatkowski-Phillips-Schmidt-Shin (1992, Table 1)		

Tablo 104’de ve Tablo 105’de yer alan KPSS testi sonuçlarına göre hem sabitli, hem de sabitli-trendli modeller için sırasıyla %5 ve %10 anlamlılık düzeyleri ele alındığında bütçe dengesi serisinin 1. farkının durağan olduğu anlaşılmaktadır. Kısacası hem ADF hem de KPSS testine göre bağımlı değişkenin I(1) olduğu söylenebilir. Tüm değişkenler için sonuçlar değerlendirildiğinde analizde yer alan hiçbir serinin I(2) olmadığı görülmüştür. Dolayısıyla çalışmada ARDL sınır testi yaklaşımının kullanımı uygundur.

Çalışmada en iyi ARDL modeli ARDL(4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) olarak belirlenmiştir. Maksimum 4 gecikme için belirlenen ARDL (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) modelinin sonuçları Tablo 106’da sunulmuştur.

Tablo 106: ARDL(4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) model sonuçları

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.*
BD(-1)	-0.313501	0.084082	-3.728493	0.0003
BD(-2)	0.025632	0.078806	0.325258	0.7454
BD(-3)	0.369398	0.077924	4.740479	0.0000
BD(-4)	0.190176	0.082331	2.309902	0.0221
LNDK	1.276525	28.50881	0.044777	0.9643
LNDK(-1)	-0.836981	46.41951	-0.018031	0.9856
LNDK(-2)	90.32174	53.77777	1.679537	0.0949
LNDK(-3)	-77.99751	33.87098	-2.302783	0.0225
LNICFAIZ	6.245209	1.670378	3.738801	0.0003
LNICFAIZ(-1)	2.121259	1.720942	1.232615	0.2194
LNKG	173.9372	6.726964	25.85672	0.0000
LNKG(-1)	52.39324	14.83010	3.532898	0.0005
LNKG(-2)	3.545624	14.09992	0.251464	0.8018
LNKG(-3)	-69.51844	13.79561	-5.039173	0.0000
LNKG(-4)	-31.53321	14.81413	-2.128590	0.0347
LNKH	-172.9400	8.120727	-21.29613	0.0000
LNKH(-1)	-25.19676	14.36397	-1.754164	0.0812
LNKH(-2)	28.86799	14.66359	1.968686	0.0506
LNKH(-3)	82.78029	14.27041	5.800834	0.0000
LNKH(-4)	48.09760	16.35870	2.940185	0.0037
ENF	-1.686388	1.392748	-1.210835	0.2276
ENF(-1)	2.570036	0.985222	2.608586	0.0099
ENF(-2)	5.142265	1.044949	4.921067	0.0000
ENF(-3)	-0.462050	0.939866	-0.491612	0.6236
ENF(-4)	1.988567	0.893764	2.224934	0.0274
CD	-0.000437	0.000488	-0.895126	0.3720
CD(-1)	0.001996	0.000572	3.488100	0.0006
CD(-2)	0.000802	0.000652	1.229994	0.2204
CD(-3)	-0.000902	0.000589	-1.532565	0.1272
CD(-4)	-0.001336	0.000541	-2.468760	0.0145
COVID19	0.546654	4.265466	0.128158	0.8982
C	-383.6014	111.7005	-3.434196	0.0007
R-squared	0.953273	Mean dependent var	-14.69601	
Adjusted R-squared	0.944900	S.D. dependent var	41.77831	
S.E. of regression	9.806762	Akaike info criterion	7.546498	

Sum squared resid	16637.86	Schwarz criterion	8.065212
Log likelihood	-741.5161	Hannan-Quinn criter.	7.756305
F-statistic	113.8508	Durbin-Watson stat	1.977672
Prob(F-statistic)	0.000000		

*Note: p-values and any subsequent tests do not account for model selection.

Tablo 107: ARDL (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) modeli için tanısal test bulguları

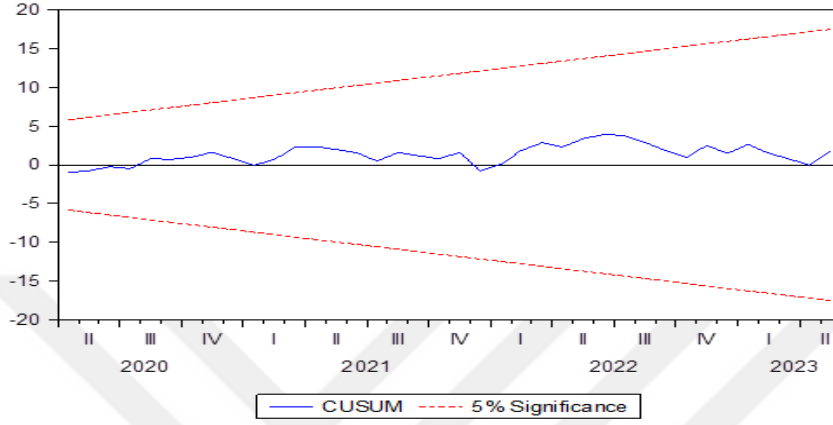
R-kare	0.9533
Düzeltilmiş R-kare	0.9449
Model F-istatistiği	113.8508 [0.0000]
Histogram Normallliği (Jarque-Bera)	5.2586 [0.0721]
Breusch-Godfrey Otokorelasyon LM (1)	0.1173 [0.7320]
Breusch-Godfrey Otokorelasyon LM (12)	20.2765 [0.0620]
Breusch-Pagan-Godfrey Değişen Varyans Testi	77.0458 [0.0000]
Harvey Değişen Varyans Testi	47.8004 [0.0275]
ARCH Değişen Varyans Testi	0.4814 [0.4878]
Ramsey Reset Testi	4.9422 [0.0275]

ARDL (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) modeline ilişkin tanısal test bulguları Tablo 107’de sunulmuştur. Köşeli parantez içindeki değerler olasılık değerleridir. Sonuçlar %5 anlamlılık düzeyi için kalıntıların normal dağıldığını ve otokorelasyon sorununun olmadığını göstermiştir. Breusch-Pagan-Godfrey (BPG) testi değişen varyans sorununun varlığını ortaya koyarken, Harvey testine göre %1 anlamlılık düzeyi için ARCH testine göre %1, %5 ve %10 anlamlılık düzeyi için değişen varyans sorunu yoktur. BPG testine göre tespit edilen model kalıntılarındaki olası değişen varyans sorununun varlığına istinaden analizde White kovaryans matrisi kullanılmıştır. Ayrıca Ramsey Reset testi sonucuna göre %1 anlamlılık düzeyi ele alındığında modelin fonksiyonel formunun doğru kurulduğu söylenebilir. Kısacası tanısal test sonuçlarına göre elde edilen tahmin sonuçlarının genel olarak başarılı olduğu kanısına varılabilir.

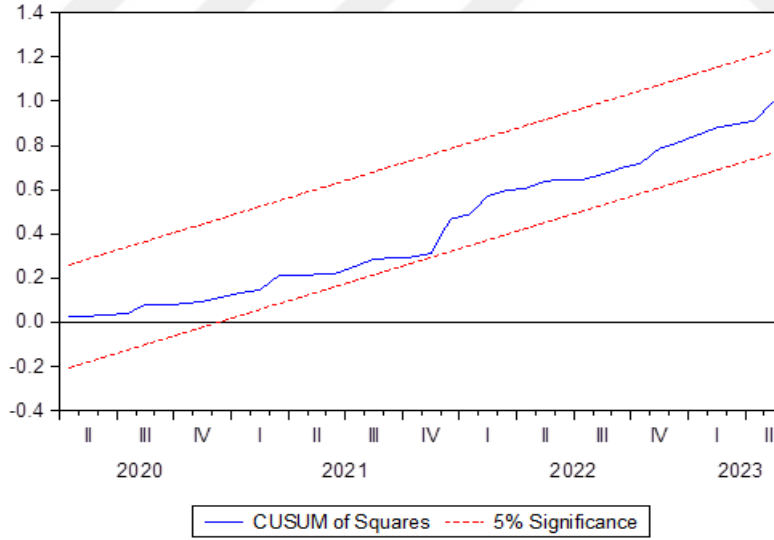
Seçilen ARDL modelinde yapısal kırılma olup olmadığını tespit etmek amacıyla Şekil 14’de ve Şekil 15’de sırasıyla CUSUM ve CUSUM-Square test bulguları grafiksel olarak sunulmuştur. Buna göre çalışmada ele alınan dönem

boyunca herhangi bir yapısal kırılma olmadığı ve regresyon katsayılarının istikrarlı olduğu görülmektedir.

Şekil 14: ARDL (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) modeli için CUSUM Grafiği



Şekil 15: ARDL (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) modeli için CUSUM-Square Grafiği



Tablo 108: ARDL Sınır Testi Sonuçları

Test Statistic	Value	Signif.	I(0)	I(1)
Asymptotic: n=1000				
F-statistic	18.52059	10%	2.12	3.23
k	6	5%	2.45	3.61
		2.5%	2.75	3.99
		1%	3.15	4.43
Actual Sample Size	205	Finite Sample: n=80		
		10%	2.236	3.381
		5%	2.627	3.864
		1%	3.457	4.943

Çalışmanın analizinde yer alan değişkenler arasında eşbütünleşik bir ilişki olup olmadığının saptanması için ARDL sınır testi sonuçları Tablo 108’de sunulmuştur. Tablo 108’de k=6 değeri bağımsız değişken sayısını göstermekte olup; hesaplanan F istatistiği değeri (18.52059) %1, %5 ve %10 anlamlılık düzeyleri için Pesaran, Shin ve Smith (2001) tarafından hesaplanan üst sınır kritik değerlerinden (%1 için 4.43, %5 için 3.61, %10 için 3.23) büyük olduğu için değişkenler arasında eşbütünleşme ilişkisinin olmadığını söyleyen sıfır hipotez reddedilerek çalışmanın değişkenleri arasında eşbütünleşme ilişkisinin olduğu ortaya koyulmuştur.

Tablo 109: ARDL (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) modeliyle tahmin edilen uzun dönem katsayıları

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
LNDK	17.52556	17.23976	1.016578	0.3108
LNICFAIZ	11.48775	4.215164	2.725338	0.0071
LNKG	176.8849	16.71818	10.58039	0.0000
LNKH	-52.71340	7.572052	-6.961573	0.0000
ENF	10.37002	2.396193	4.327705	0.0000
CD	0.000169	0.000640	0.264009	0.7921

Eşbütünleşik ilişkinin saptanmasının ardından uzun dönemli ilişkiyi inceleyebilmek için Tablo 109'da ARDL (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) modeliyle tahmin edilen uzun dönem katsayıları sunulmuştur. Buna göre LNDK ve CD değişkenleri için katsayılar istatistiksel olarak anlamlı bulunamadığından uzun dönemde bu değişkenlerin bütçe dengesi üzerinde bir etkisi olmadığı görülmüştür. Öte yandan LNICFAIZ, LNKKG ve ENF değişkenleri ile bütçe dengesi arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler mevcut olmakta olup; LNKH ve bütçe dengesi arasında ise negatif anlamlı bir ilişki söz konusudur. Yani kamu gelirlerindeki bir artış bütçe dengesi üzerinde olumlu bir etki yaratırken, kamu harcamalarındaki bir artış da bütçe açığını arttırarak bütçe dengesi üzerinde olumsuz (negatif) bir etki yaratmaktadır. Enflasyonun bütçe dengesi üzerindeki aynı yönlü etkisi ise çalışmada ele alınan dönem için Türkiye'de Patinkin etkisinin geçerli olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışma ayrıca ele alınan döneme ilişkin olarak iç borçlanma faizindeki bir artış beklentiyle tutarlı olmasa da uzun dönemde bütçe dengesi üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Kamu gelirlerindeki %1'lik bir artış bütçe dengesi üzerinde 1.768849 birimlik bir artış meydana getirerek, bütçe açığını azaltacaktır. Kamu harcamalarında meydana gelebilecek %1'lik bir artış bütçe dengesini 0.5271340 birim olumsuz etkileyerek bütçe açığını arttıracaktır. Ayrıca enflasyonda meydana gelebilecek 1 birimlik artış, bütçe dengesini yaklaşık olarak 10 birim olumlu etkileyerek, bütçe açığını azaltacaktır. Ayrıca yapılan analiz sonucunda COVID-19 kuklasına ait katsayı değerinin %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamsız çıkması, ele alınan zaman dilimi çerçevesinde pandemi öncesi ve pandemi sonrası dönemler incelendiğinde COVID-19 pandemisinin bütçe dengesi üzerinde önemli bir farklılık yaratmadığını ortaya koymaktadır.

Tablo 110: ARDL (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) modeli için hata düzeltme modeli tahmin sonuçları

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-383.6014	33.36926	-11.49565	0.0000
D(BD(-1))	-0.585206	0.062826	-9.314721	0.0000
D(BD(-2))	-0.559574	0.067962	-8.233642	0.0000
D(BD(-3))	-0.190176	0.059135	-3.215979	0.0016
D(LNDK)	1.276525	24.54613	0.052005	0.9586
D(LNDK(-1))	-12.32423	27.50807	-0.448022	0.6547
D(LNDK(-2))	77.99751	26.90262	2.899253	0.0042
D(LNICFAIZ)	6.245209	1.087854	5.740851	0.0000
D(LNKG)	173.9372	4.350998	39.97639	0.0000
D(LNKG(-1))	97.50603	11.75321	8.296119	0.0000
D(LNKG(-2))	101.0517	12.37848	8.163496	0.0000
D(LNKG(-3))	31.53321	11.01261	2.863374	0.0047
D(LNKH)	-172.9400	5.343398	-32.36518	0.0000
D(LNKH(-1))	-159.7459	12.81173	-12.46872	0.0000
D(LNKH(-2))	-130.8779	14.96791	-8.743897	0.0000
D(LNKH(-3))	-48.09760	12.51259	-3.843936	0.0002
D(ENF)	-1.686388	0.631713	-2.669549	0.0083
D(ENF(-1))	-6.668782	0.894200	-7.457820	0.0000
D(ENF(-2))	-1.526517	0.801043	-1.905661	0.0584
D(ENF(-3))	-1.988567	0.653348	-3.043654	0.0027
D(CD)	-0.000437	0.000440	-0.993532	0.3218
D(CD(-1))	0.001436	0.000449	3.195825	0.0017
D(CD(-2))	0.002238	0.000468	4.787966	0.0000
D(CD(-3))	0.001336	0.000472	2.829053	0.0052
COVID19	0.546654	1.929981	0.283243	0.7773
CointEq(-1)	-0.728295	0.062882	-11.58190	0.0000
R-squared	0.981476	Mean dependent var		0.561393
Adjusted R-squared	0.978889	S.D. dependent var		66.35437
S.E. of regression	9.641002	Akaike info criterion		7.487962
Sum squared resid	16637.86	Schwarz criterion		7.909416
Log likelihood	-741.5161	Hannan-Quinn criter.		7.658430
F-statistic	379.3714	Durbin-Watson stat		1.977672
Prob(F-statistic)	0.000000			

Kısa dönem analizi, farkı alınarak durağanlaştırılmış seriler ve uzun dönem analizinden elde edilen hata terimi serisinin bir dönem gecikmelisi kullanılarak

oluşturulmaktadır. Hata düzeltme katsayısı uzun dönemde eşbütünleşik olan serilerde kısa dönemde meydana gelen bir şokun ne kadar sürede ortadan kalkacağını göstermektedir. Yani uzun dönemde birlikte hareket eden seriler arasında kısa dönemde meydana gelen sapmalar ortadan kalkmakta ve seriler tekrar uzun dönem denge değerine yakınsamaktadır

Hata düzeltme modeline dayanan kısa dönem eşbütünleşme ilişkisi, ARDL (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) modeli ile elde edilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 110'da gösterilmiştir. Tablo 110'da ARDL (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) modeline ilişkin hata düzeltme modeli bulguları sunulmaktadır. Buna göre hata düzeltme terimi katsayısı beklentiye uygun bir şekilde negatif ve anlamlı çıkmıştır. Yani, hata düzeltme teriminin katsayısının -0.728 olması, meydana gelecek bir şokun etkisinin % 73 gibi bir hızla dengeye geleceğini göstermektedir.

SONUÇ

Salgın, bir bölgede beklenmedik bir şekilde vaka sayısında ortaya çıkan artış şeklinde ifade edilebilir. Salgın hastalıklar bütün hayvan ve bitki türleri açısından yaşamın bir gerçeği, evrim perspektifinden incelendiğinde ise bu hastalıklar evrimsel değişimin temel ilkesidir. Salgın hastalıkların ortaya çıkması insanlık tarihinden de önceye dayanmaktadır. Endemi, epidemi ve pandemi olarak kategorize edilen üç tip salgın hastalık vardır. İnsanoğlu, tarih boyunca endemi, epidemi ve pandemi karakterli çeşitli salgın hastalıklar ile karşı karşıya kalmıştır. Geçmişte insanoğlunun avcı ve toplayıcı bir yaşam sürmesi, salgın hastalıkların ortaya çıkmasına engel olmuştur. Salgın hastalıkların yayılımı için insanların bir arada yaşadığı kalabalık bir topluluk gereklidir, bu nedenle avcı ve toplayıcı insan bu duruma uygun bir ortamın oluşmasını engellemiştir. Tarım devrimi ile birlikte insanların yerleşik yaşama geçiş yapması ve bir arada yaşaması sonucunda ortaya çıkan salgın hastalıkların yayılımı ise coğrafi keşifler ile birlikte dünyanın birbirine bağlandığı tek bir yapıya dönüşmesi sonucunda hız kazanmıştır. Tarım toplumundan sanayi toplumuna geçiş ile birlikte doğanın fütursuzca kullanımı ve kentleşmenin hızlanarak insanların büyük bir çoğunluğunun bir arada yaşaması hastalıkların yayılımını daha da kolaylaştırmıştır. Sanayi toplumundan bilgi toplumuna geçiş ve küreselleşme ile birlikte dünyanın küçük bir köy halini almasının olumlu tarafları yanında salgın hastalıkların küreselleşerek yayılımını hızlandırması gibi olumsuz tarafları da bulunmaktadır. Geçmişte daha çok savaşlar nedeniyle yayılan salgın hastalıklar, günümüzde küreselleşmenin etkisiyle dünyanın küçük bir köye dönüşmesi sürecinde aşırı mobilizasyonda sadece ihraç edilen mallar olmamış hastalık, bakteri ve virüslerde dünyanın bir ucundan diğerine ihraç edilmiştir. Geçmişten günümüze kadar insanoğlunun geçirdiği her aşamada ve gelinen noktada teknolojik insanın doğayla oynadığı satranç oyununda virüsler insanoğlunu yenmiştir. Modern insan ormanları yok ederek, şehirler kurarak, devamlı seyahat ederek, iklim değişikliğine yol açarak virüslerin artmasına uygun ortam sağlamıştır. Geçmişten günümüze kadar toplumun geçirdiği her bir aşamanın yol açtığı yıkım veba, sıtma, kolera, çiçek, grip, verem ve dang humması gibi çeşitli salgın hastalıkların ortaya çıkmasına aracılık etmiştir. Yaşanan bu salgın hastalıklardan bazıları endemik karakterli olarak sadece belirli bölgelerle sınırlı kalmışken bazıları da tüm dünyaya yayılarak pandemi nitelikli salgın yaşanmasına yol açmıştır. En son

dünya 2019 yılında Çin’de ortaya çıkan COVID-19 pandemisi ile bu süreci bir kez daha yaşamıştır.

Bu kapsamda çalışmanın ilk bölümünde salgın hastalıkların tarihi, salgın hastalık türleri ve geçmişten günümüze kadar ortaya çıkan salgın hastalıklar ve bunların, demografik, mali, siyasi ve sosyal etkileri her bir salgın hastalık için ayrı ayrı açıklanmıştır.

Devlet, insanların bir arada yaşamasının getirdiği müşterek ihtiyaçların karşılanması amacıyla ortaya çıkmıştır. Tarihsel süreç içerisinde ekonomik, siyasi, idari ve teknolojik gelişmelerle tutarlı olarak devlet fikri, devlete yüklenen roller, devletin ekonomi içindeki fonksiyonları da sürekli gelişmiş ve değişmiştir. İktisadi düşüncenin geçtiği evrelerden etkilenen devlet, bireyin hayatının her evresinde var olmuş ve sınırları ile yerinin ne olması gerektiği hususu sürekli tartışılmıştır. Devlet fikri ve devletin fonksiyonları ilk iktisadi yaklaşım olarak kabul edilen Merkantilistlerden bu yana tartışılmaktadır. Merkantilist düşüncede devlete yüklenen en önemli görev, sermaye birikim sürecini desteklemesidir. Merkantilist anlayışta kabul gören genel düşünce, müdahaleci anlayışın sistemin ana unsurlarından biri olduğudur. Merkantilist anlayışa göre ekonomik zenginliğin kaynağı, değerli madenlerdir ve bu değerli madenlerin ülkeye girişi devletin ticaret ve üretim alanına müdahale etmesi ile mümkün olmaktadır. Ancak yüzyılın sonlarına gelindiğinde zenginliğin kaynağının, o ulusun nüfusu olduğu görüşünü benimseyen ve liberalizmin temellerini inşa eden Fizyokratlar, devlet müdahalesine karşı çıkmış, doğal düzeni savunmuşlardır. Fizyokrasi temelinde şekillenen klasik iktisadi düşünce devlet müdahalesine karşı çıkarak, “jandarma devlet” anlayışını benimsemiştir. Klasik iktisadi anlayış çerçevesinde devletin güvenlik, savunma, adalet gibi temel polisiye hizmetleri yerine getirmesi piyasanın işleyişine müdahale etmemesi beklenmektedir. 1929 buhranı ile yaşanan durgunluk ve işsizlik problemine klasik iktisadi anlayış çözüm üretmez duruma gelmiş ve piyasanın görünmez elinin yerini devletin görünen eli almıştır. John Maynard Keynes ile müdahalecilik anlayışı, teorik olarak geçerlilik kazanmaya ve yaygınlaşmaya başlamıştır. Keynes ile devlet müdahaleciliğinin kapsamı genişlemiş, “Fonksiyonel Devlet” ve “Müdahaleci Sosyal Refah Devleti” yaklaşımı çerçevesinde devlet, kaynak kullanımında ve dağılımında etkinliğin sağlanması, ekonomik istikrarının temin edilmesi, işsizliğin azaltılması, iktisadi

büyümenin ve kalkınmanın sağlanması ve benzeri amaçlarla müdahalede bulunmuştur. Keynesyen anlayış ve bu çerçevede şekillenen politikalar, 1973 yılında yaşanan petrol krizi ve stagflasyon ile birlikte, yerini Neo-Liberal politikalara bırakmıştır. Neo-liberalizm esasında, devlet müdahalesini savunan “müdahaleci devlet” anlayışı yerine, sorunlara piyasa ekonomisi çerçevesinde kurallar koyan ve bu kuralları kontrol ederek çözümleyen “Hakem Devlet” anlayışını benimsemiştir. Küreselleşme süreci ile birlikte bilhassa 1980 sonrasında güçlenen bu anlayış, 2008 krizi ile birlikte zayıflamış ve “Devletin geri dönüşü”, “Keynes’in Rövanşı”, “Neo-Klasik Teorinin Ölümü” ve “Neoliberalizmin Sonu” şeklinde söylemler ortaya çıkmıştır. 2008-2009 krizinde sahaya inen ve piyasaların kurtarıcısı olan devletler, bu defa 2019 yılı sonlarında ortaya çıkan COVID-19 pandemisi ile mücadelede bu kez kamu sağlığı boyunduruğunu taşıyarak aynı rolü oynamışlardır. COVID-19 pandemisiyle beraber “güçlü devlet” kavramı tekrardan itibar kazanmış, COVID-19 ve sonrasında ortaya çıkabilecek salgın hastalıkların yaşamımızın bir parçası olduğu fikri, merkezi kurum olan devleti ön plana çıkarmıştır. Devletler uygulamaya koydukları politikalarla birçok sorunun üstesinden gelmeye çalışmaktadır. Günümüzde tüm dünyanın karşı karşıya kaldığı COVID-19 pandemisi, ülkelerin değişen demografik yapılarının yanında siyasi, mali, iktisadi, sosyal ve eğitim açısından ortaya çıkardığı krizlerin yönetilmesinde devlet kapasitesi ve kamu politikası yapım sürecinin önemini bir kez daha gözler önüne sermiştir. COVID-19’un hazırlıksız yakaladığı birçok devlet, bu süreçte gerek siyasi, idari gerekse mali ve sektörel kapasitelerinin tamamından istifade ederek pandeminin yol açtığı etkileri minimize etmek amacıyla kamu politikaları oluşturmuşlardır. Asıl gayenin insan hayatını kurtarmak olduğu fikri temelinde mevcut sağlık krizi ile baş edebilmek amacıyla öncelikle küresel ölçekte tecrit tedbirleri uygulamaya koyulmuş ve tecrit tedbirleri çerçevesinde hükümetler insan dolaşımını sınırlamak amacıyla çeşitli politikalar uygulamışlardır. Bu kapsamda birçok ülke, kısa vadede COVID-19 pandemisinin ortaya çıkardığı sorunlarla başa çıkabilmek amacıyla karantina uygulaması, sosyal faaliyetlerin kısıtlanması, seyahat sınırlamaları, sosyal mesafe, işyeri ve alışveriş merkezlerinin kapatılması, sınır kısıtlamaları ve sokağa çıkma yasakları şeklinde birçok halk sağlığı ve sosyal önlemleri hayata geçiren reaktif politikaları uygulamaya koymuştur. Uygulamaya koyulan bu sınırlama ve hafifletme

önlemleri virüsün yayılımını sınırlamış ancak aynı zamanda ani ve derin ekonomik etkilere yol açarak sağlık krizinin yanında ekonomik kriz yaşanmasına sebep olmuştur. İkinci dünya savaşından sonra dünya eşi benzeri görülmemiş bir süreci yaşamış, pandemi çok kısa süre içerisinde küresel ekonomiyi tehdit eden boyutlara ulaşmıştır. Salgının yayılımını sınırlamaya yönelik birçok ülke tarafından alınan önlemler, ekonomik faaliyetleri önemli ölçüde etkilemiştir. Birçok hükümetin ekonomi politika tepkileri hızlı ve kapsamlı olmuş, pek çok ülke, sınırlama önlemlerinin doğrudan etkilerinin neden olduğu ekonomik zorlukların üstesinden gelebilmek, salgın nedeni ile bozulan ekonominin korunmasına yönelik önlem paketleri açıklanmaya başlanmışlardır. Bu çerçevede salgın ile mücadelede ekonomi literatüründe de yer alan iki ana politika olan para ve maliye politikalarına yer verilmiştir. COVID-19 pandemisi ile mücadele etmek amacıyla birçok ülke genişletici tedbirlere başvurmuş, genişletici maliye politikası çerçevesinde mali teşvikler, transfer harcamalarında artış, ücret sübvansiyonları, finansman desteği, istihdam desteği, vergi indirimleri ve vergi ödemelerinin ertelenmesi gibi bütçe yükünü doğrudan arttıran araçların yanında şirketlere likidite desteği, garantiler verilmesi gibi araçlar da kullanılmıştır. Dünya üzerindeki her ülke COVID-19 ile mücadelede mikro düzeyde kendi sınırlarında ve makro düzeyde ise dünyada yaşanan ekonomik ve mali gelişmeler çerçevesinde vergi yapılarını da dikkate alarak vergisel tedbirler uygulamışlardır. Açıklanan mali teşvik paketleri ile hükümetler, artan tıbbi malzeme ihtiyaçlarını karşılamak, işletmelerin likiditesini desteklemek, işgücü gelirindeki düşüşü sınırlamak, sosyal güvence desteklerini arttırmak, üretken sektöre kredi akışını sürdürmeyi amaçlayan garantiler sağlamak, firmalar ve hane halkını girdiği darboğazdan kurtarabilmek amacıyla aynı ve nakdi destekler yanında bireylere, işletmelere ve firmalara yönelik vergisel kolaylıklar sağlamak amacıyla ekonomiye büyük kaynaklar aktarmışlardır. Uygulamaya koyulan ekonomik tedbir paketleri yoğun kamu harcamalarını, transferleri ve vergisel kolaylıklarını içerdiği için bu önlemlerin kamu mali dengeleri üzerindeki etkisi hemen görülmüş, COVID-19 diğer pek çok şeyle birlikte kamu sektöründe mali disiplini gösteren en önemli denge olan mali dengeyi olumsuz etkileyerek, birçok ülkeyi yüksek bütçe açıkları ve yüksek borç miktarı ile karşı karşıya bırakmıştır.

Bu çerçevede çalışmanın ikinci bölümünde seçili ülkeler tarafından virüsün bulaş hızını azaltmaya yönelik kamu politikası uygulamalarına yer verilmiştir. Ardından sınırlama önlemlerinin ekonomi üzerindeki yıkıcı etkileriyle mücadelede bilhassa maliye politikası uygulamaları ele alınmış ve devamında pandeminin kamu mali dengeleri üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Çalışmanın son bölümünde COVID-19 ile mücadelede Türkiye'deki kamu politikası uygulamalarına yer verilmiş ve çalışmanın devamında COVID-19 pandemisinin bütçe dengesine olan etkisi analiz edilmiştir. Çalışmada 2006M1-2023M5 dönemine ilişkin aylık veriler kullanılarak bazı değişkenlerin bütçe dengesi üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır. Analiz döneminin COVID-19 pandemisini kapsamaması dolayısıyla çalışmada pandemi öncesini (2006M1-2020M2) ve pandemi sonrası (2020M3-2023M5) tanımlamak amacıyla COVID-19 kukla değişkeni kullanılmıştır. Çalışmanın değişkenleri arasındaki eşbütünleşme ilişkisinin varlığını araştırabilmek ve kısa-uzun dönem analiz bulgularını raporlamak amacıyla ekonometrik yöntem olarak ARDL sınır testi yaklaşımından faydalanılmıştır.

Çalışmada kullanılan seriler ve bu serilerin kısaltmaları şu şekildedir: Bütçe Dengesi (BD), Döviz Kuru (LNDK), İç Borçlanma Faiz Oranı (LNICFAIZ), Kamu Gelirleri (LNKG), Kamu Harcamaları (LNKH), Enflasyon (ENF), Cari Denge (CD). Analizde kullanılan seriler reel ve mevsimsel düzeltilmiş olarak ele alınmış olup; bütçe dengesi, cari denge ve enflasyon serileri negatif değerler içerdiğinden bu seriler dışındaki tüm seriler doğal logaritmaları (LN) alınarak analize dahil edilmiştir. Çalışmanın analizinde bağımlı ve açıklayıcı değişkenler için maksimum gecikme uzunluğu 4 olarak seçilmiş olup, model seçim kriteri olarak AIC (Akaike Information Criterion) kullanılmıştır.

Analizde öncelikle tüm serilerin durağan olup olmadıklarının belirlenmesi amacıyla Genişletilmiş Dickey Fuller (ADF) ve PP birim kök testleri kullanılmıştır. ADF testinin DF testinden farkı, olası bir otokorelasyon sorununu önlemek amacıyla ele alınan denklemin sağ tarafına bağımlı değişkenin gecikmeli değerlerini eklemesidir. Çalışmada ADF birim kök testinde optimal gecikme sayısının belirlenmesinde Schwarz Bilgi Kriteri (SIC)'nden yararlanılmıştır. ADF ve PP testlerinde sıfır hipotez H_0 : Seri durağan değildir (birim kök içermektedir) ve alternatif hipotez H_1 : Seri durağandır (birim kök içermemektedir) şeklindedir. Sabitli ve sabitli

trendli modellerin yer aldığı test sonuçlarına göre LNDK değişkeninin hem ADF hem de PP testi sonuçlarına göre birinci farkının durağan olduğu [yani birinci dereceden bütünleşik $I(1)$]; enflasyon ve cari denge değişkenlerinin ise düzey değerlerinde durağan olduğu [yani $I(0)$] gözlenmiştir. Bağımlı değişken olan bütçe dengesi için ADF testi serinin $I(1)$ olduğunu, PP testi ise serinin $I(0)$ olduğunu ortaya koymuştur. Bütçe dengesine ilişkin daha net bir sonuca varabilmek amacıyla ayrıca KPSS testi de ele alınmıştır. Tüm değişkenler için sonuçlar değerlendirildiğinde analizde yer alan hiçbir serinin $I(2)$ olmadığı görülmüş ve çalışmada ARDL sınır testi yaklaşımı uygulanmıştır.

Yapılan ARDL sınır testi sonucunda LNDK ve CD değişkenleri için katsayılar istatistiksel olarak anlamlı bulunamadığından uzun dönemde bu değişkenlerin bütçe dengesi üzerinde bir etkisi olmadığı görülmüştür. Öte yandan LNICFAIZ, LKNG ve ENF değişkenleri ile bütçe dengesi arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler mevcut olmakta olup; LNKH ve bütçe dengesi arasında ise negatif anlamlı bir ilişki söz konusudur. Yani kamu gelirlerinde, enflasyonda ve iç borç faiz oranında meydana gelen bir artış bütçe dengesi üzerinde olumlu bir etki yaratırken, kamu harcamalarındaki bir artış da bütçe açığını arttırarak, bütçe dengesi üzerinde olumsuz (negatif) bir etki yaratmaktadır. Enflasyonun bütçe dengesi üzerindeki aynı yönlü etkisi ise çalışmada ele alınan dönem için Türkiye’de Patinkin etkisinin geçerli olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışma ayrıca ele alınan döneme ilişkin olarak iç borçlanma faizindeki bir artış beklentiyle tutarlı olmasa da uzun dönemde bütçe dengesi üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Kamu gelirlerindeki %1’lik bir artış bütçe dengesini 1.768849 birim olumlu etkileyerek, bütçe açığını azaltıcı bir etki meydana getirmektedir. Kamu harcamalarında meydana gelebilecek %1’lik bir artış bütçe dengesini 0.5271340 birim olumsuz etkileyerek, bütçe açığını arttırıcı bir etki doğuracaktır. Ayrıca enflasyonda meydana gelebilecek 1 birimlik artış, bütçe dengesini yaklaşık olarak 10 birim olumlu etkileyerek bütçe açığını azaltıcı bir etki oluşturacaktır. Faiz oranında meydana gelen % 1’lik bir artış ise bütçe dengesini 0.1148775 birim olumlu etkileyecektir. Bunun yanı sıra yapılan analiz sonucunda COVID-19 kuklasına ait katsayı değerinin %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamsız çıkması, ele alınan zaman dilimi çerçevesinde pandemi öncesi ve pandemi

sonrası dönemler incelendiğinde Türkiye’de COVID-19 pandemisinin bütçe dengesi üzerinde önemli bir farklılık yaratmadığını ortaya koymaktadır.

Uzun dönemde birlikte hareket eden serilerin kısa dönem dinamiklerini araştırmak amacıyla, hata düzeltme modeli kurulmuştur. Buna göre hata düzeltme terimi katsayısı beklentiye uygun bir şekilde negatif ve anlamlı çıkmıştır. Yani, hata düzeltme teriminin katsayısının -0.728 olması, meydana gelecek bir şokun etkisinin % 73 gibi bir hızla dengeye geleceğini göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, kısa dönemde döviz kurunun ve cari dengenin bütçe dengesi değişkeni üzerinde etkili olmadığını, buna karşın kısa dönemde enflasyon, kamu geliri, kamu harcaması ve faiz oranının etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Öneriler

Dünyanın son dönemde yüzleştiği COVID-19 pandemisi ilk salgın olmadığı gibi son salgın da olmayacaktır. İklim değişikliğiyle beraber yakın gelecekte insanların yıkıcı salgınlarla karşı karşıya kalacağını ifade eden çok sayıda çalışma bulunmaktadır. COVID-19 pandemisi milyonlarca insanın hayatını kaybetmesine, yaklaşık 100 milyon insanın daha aşırı yoksulluk içinde yaşamasına, kayıt dışılığın artmasına, eksik istihdamın ve gıda güvensizliğinin artış göstermesine ve milyonlarca çocuğun okulu terk etmesine yol açmıştır. Bu durum, dünyanın virüsün yayılımını ve pandemik boyutlara ulaşmasını etkili bir şekilde tespit etmeye ve kontrol altına almaya hazır olmamasından kaynaklanmıştır. Bu nedenle gelecek salgınlara hazırlıklı bulunmak ve COVID-19 pandemisi ile deneyimlediğimiz insani maliyetlere ve ekonomik hasara tekrar mahal vermemek için hem ulusal ölçekte hem de uluslararası ölçekte bir girişime ihtiyaç duyulmaktadır.

Ulusal ölçekte hükümetlerin öncelikle Pandemi Hazırlık Planı oluşturması ve pandemiye öngörebilme ve hızlı bir şekilde tepki verebilme noktasında güçlü bir organizasyona sahip olmaları gerekmektedir. Salgın hastalıklara karşı hazırlık ve müdahale ekipleri oluşturulmalı ve bu ekiplerin eğitimi ile ekipmanları için yeterli bütçe tahsis edilmelidir. Ayrıca pandemi hazırlık planlarının oluşturulması sırasında, geçmişte meydana gelen salgınlardan deneyimlerinden yararlanılması ve bu bağlamda stratejilerin tasarlanması son derece önemlidir.

Pandemi önleme, hazırlık yapma ve müdahale kapasitesini arttırmak amacıyla ülkeler "Salgın Hastalık Fonu" adı altında bir fon oluşturulabilirler. Bu fonun

kaynaklarının etkin kullanımı ile hesap verebilirliği sağlamak için etkili harcama izleme mekanizmalarının tesis edilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte, ülkelerin bütçe sistemlerinin salgın hastalıkları da içerecek şekilde gözden geçirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, ülkemizde uygulanan performans bazlı program bütçe sistemi içerisinde "Salgın Hastalık Yönetimi" adı altında özel bir programın belirlenmesi son derece kritik bir öneme sahiptir. Bu, salgınlarla mücadele için ayrılan kaynakların izlenebilirliğini ve hesap verebilirliğini arttırmaktadır. Ayrıca istikrarlı bütçe politikaları, uzun vadeli mali istikrarı sürdürmek ve salgın durumlarına hazırlık için gereklidir.

Güçlü bir sağlık sistemi, sağlık krizinin ekonomik krize evrilmesini geciktirmektedir. Pandemi döneminde sağlık sisteminin çökmesi durumunda kısıtlayıcı önlemler artmakta bu durum da ülke ekonomilerini olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla, ülkelerin öncelikle sağlık sistemlerini güçlendirmek amacıyla somut adımlar atması gerekmektedir. Bu bağlamda, hastalık sürveyansı ve erken uyarı sistemlerinin geliştirilmesi, laboratuvar altyapısının iyileştirilmesi, yeni tedavi veya aşılardan geliştirilmesi ile insan kaynaklarının kapasitesinin artırılması için yeterli bütçe ayrılması kaçınılmazdır.

Küreselleşen dünyada salgın hastalıkların ulusal ölçekteki çabalarla ortadan kaldırılma ihtimali bulunmamaktadır. Bu nedenle uluslararası bir işbirliğine ihtiyaç duyulmaktadır. Salgın hastalıkların ülke ekonomileri üzerindeki etkisini sınırlamak amacıyla uluslararası düzeyde bir Salgın Hastalıklarla Mücadele Ofisi'nin kurulması düşünülebilir. Pandemiye Hazırlık ve Müdahale Paneli sonucunda COVID-19 salgınına sona erdirmek ve COVID-19'dan sonra ortaya çıkacak salgınlara daha iyi hazırlanarak liderlik ve hesap verebilirliği harekete geçirmek amacıyla BM Genel Kurulu tarafından Küresel Sağlık Tehditleri Konseyi'nin kurulması önerilmektedir. Yine panelde DSÖ'nün otoritesinin ve bağımsızlığının güçlendirilmesinin hayati bir öneme sahip olduğu, DSÖ'nün potansiyel pandemileri daha hızlı ve bağımsız olarak araştırmak ve raporlamak için daha fazla finansmana ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir.

Pandemiye hazırlık ve müdahale sürecinde güçlü bir uluslararası yönetişime ve DSÖ, Uluslararası Para Fonu, Dünya Bankası ve Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri'nin koordineli işbirliğine ihtiyaç duyulmaktadır. Çeşitli ekonomi kuruluşları bünyesinde hem salgın hastalıklara hazırlıklı olma hem de muhtemel bir salgının

başlangıcında mali kaynaklara erişimin sağlanabilmesi amacıyla uluslararası ölçekte bir Salgın Hastalık Fonu kurulması oldukça önemlidir. Ayrıca Dünya bankası ve IMF gibi kurumların salgın hastalık durumunda çeşitli kredi araçlarının etkinliğine ilişkin değerlendirmelerini, hangi araçların hangi ülke koşullarında, hangi sektörler ve endüstriler için en iyi şekilde çalıştığına dair örnekleri ve bunların kullanımının nasıl iyileştirilebileceğine dair öğrenilen dersleri içeren bir kitap oluşturma fikri Dünya Bankası tarafından önerilmektedir.

Bunların yanı sıra gelecek pandemilere hazırlık konusunda ortak taahhüt ve kolektif hesap verebilirliği sağlama noktasında iklim sözleşmesi gibi bir pandemi sözleşmesi oluşturulabilir.

Küresel kamusal bir problem olan salgın hastalıkların yaydığı negatif dışsallıklarla mücadelede ülkeler tarafından alınan tek taraflı önlemlerin yanında uluslararası koordinasyon ve kolektif iş birliğini esas alan bir anlayış temelinde önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu çerçevede halk sağlığı işlevlerinin daha güçlü kurumsallaşması, küresel işbirliği ve koordinasyon mekanizmalarının güçlendirilmesini gerektirecektir. Pandemi ile mücadele zincirinin gücü, en zayıf halkanın gücü kadardır. Zinciri oluşturan diğer bütün halkalar ne kadar güçlü olursa olsun, asıl belirleyici olan zayıf halkadır. Bir pandemi patlak verdiğinde, aşı geliştirilmesi salgınların bitmesi noktasına büyük öneme sahiptir. Ancak bir ülkenin tüm vatandaşlarının aşılınması salgın hastalığı ortadan kaldırmamakta, salgın hastalığın ortadan kalkması için küresel bir bağışıklama gerekmektedir. Salgına karşı bağışıklanmada zayıf halkayı aşırı erişimi sıkıntılı olan düşük gelirli ülkeler oluşturmaktadır. Bu nedenle fakir ülkelerin aşırı zengin ülkeler ile aynı ölçüde ulaşımını sağlamak yani adil aşı dağıtımını sağlamak noktasında küresel bir plana ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çerçevede pandemi ile mücadelede zayıf halkayı güçlendirmek için aşıları ve malzemeleri üretebilen ve bunların hızlı ve adil bir şekilde dağıtımını güvence altına alabilen, bir platform oluşturulmalıdır.

KAYNAKÇA

Kitaplar ve Süreli Yayınlar

Acar, M. (2020). Korona Sonrası Dünya: Ekonomik, Sosyal ve Akademik Hayatta Ne Değişecek, Ne Değişmeyecek?. *TUBA Küresel Salgının Anatomisi: İnsan ve Toplumun Geleceği*, (ss.284-301) Editör; Şeker, M., Özer, A., Korkut, C. Ankara: TDV Yayın Matbaacılık.

Açıkel, C. H. (2014). 2014 Yılıının En Büyük Salgını: Ebola Virüs Hastalığı. *Gülhane Tıp Dergisi*. 56 (3): 194-196.

Ağırman, F. (2018). Hobbes Ve Rousseau'nun Devlet Kuramlarında Doğa Durumu. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 32: 115-120.

Ağır, O. (2021). Covid-19 Sonrası Uluslararası Politikadaki Olası Değişimlere Yönelik Bir Değerlendirme. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 31(2): 887-896.

Ahmadı, A. A., Şirin, H., ve Ergüder, T. (2020). Dünyada Salgın Tarihçesi. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*. 1(2): 87-97.

Ajayi, A. ve Smith, S. I. (2019). Recurrent cholera epidemics in Africa: which way forward? A literature review. *Springer*. 47:341–349

Akbulak, M. A., ve Çöl, M. (2022). Dünyada Ve Türkiye’de Aşılama Tutumu Ve Covid-19 Aşılarına Bakış. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 7(3): 531-540.

Akcanca, N. (2021). Salgın Sürecinde Erken Çocukluk Eğitimi. *Covid-19 Salgınının Türk Eğitim Sistemine Yansımaları*. (ss. 15-28). Editör; Çoruk, A. Ankara: Pegem Akademi.

Akçay, C. (2021). Salgın Sürecinde Türk Eğitim Sistemini Yeniden Düşünmek. *Covid-19 Salgınının Türk Eğitim Sistemine Yansımaları*. (ss. 1-13). Editör; Çoruk, A. Ankara: Pegem Akademi.

Akçağlayan, A. ve Kayıran, M. (2010). Türkiye’de Kamu Harcamaları ve Gelirleri: Nedensellik İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*. 5(2): 129-146.

Akdere, M. (2018). Bizans Tarihi Kaynaklarına Göre VI. –X. Yüzyıllarda İstanbul’da Görülen Veba Salgınları. *Tarih Okulu Dergisi*. 35: 314-343.

Akdoğan, M. (2020). Küresel Kamusal Mallar: Sağlık Ve Salgın Hastalıklar Örneği. *Selçuk 2. Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresi Tam Metin Kitabı* (ss. 146-157). Konya. 07 Haziran 2020.

Akdur, R. (2009). Domuz Gribi”Nin Küresel Salgını. *Bilim ve Ütopya*. 15(186): 1-10.

Akgül, Ö., Çalışkan, R., ve Öner, Y. A. (2018). HIV/AIDS: Güncel Yaklaşımlar. *Tıp Fakültesi Klinikleri*. 1(1): 19-31.

Akyol, A. (2005) Şiddetli Akut Solunum Yetmezliği Sendromu (Sars) Ve Korunma Önlemleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 21(2): 107-123.

Aksoy, Ş. (1991). *Kamu Maliyesi*. İstanbul: Filiz Kirapevi.

Akurgal, E. (2005). *Anadolu Kültür Tarihi*. Ankara: Tübitak.

Albayrak, H. Sağlık Politikalarının Covid-19 İle Mücadele Üzerine Etkisi: Bir Kamu Politikası Analizi. *Covid-19 Salgınında Çok Boyutlu Etkiler*. (ss. 231-272). Editör; Karaköse, S. Ankara: İksad Yayınevi.

Alparslan, M. (2021). Hitit İmparatorluğunda Salgın Fırsata Çevrildi mi?. *ARKEO Duvar*. 2: 31-39.

Al- Hazmi, A. (2016). Challenges Presented By MERS Corona Virus, And SARS Corona Virus To Global Health. *Saudi Journal of Biological Sciences*. 23(4): 507-511.

Alper, F. Ö., Alper, A.E., and Özyaytürk, G. (2022). Budget Deficit Sustainability of Selected Developed and Developing Countries During Covid-19 Pandemic. *Effective Public Administration Strategies for Global "New Normal"*. (ss. 225–246). Editör; Perfecto G. Aquino Jr. Revenio C. Jalagat Jr. Springer.

Ali, M., Nlson, A., Lopez, A. L., and Sack, D. A. (2015). Updated Global Burden of Cholera in Endemic Countries. *PLoS Negl Trop Dis*. 9(6): 1-13.

Altakarlı, N.(2020). China's Response to the COVID-19 Outbreak: A Model for Epidemic Preparedness and Management. KARGER. *Dubai Medical Journal*. 3: 44–49.

Alyami, M. H., Alyami, H. S., and Warraich, A. (2020). Middle East Respiratory Syndrome (MERS) and novel coronavirus disease-2019 (COVID-19): From causes to preventions in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 28: 1481-1491.

Amüli, B. H., ve Amüli, Ş. (1991). Amvas. *TDV İslâm Ansiklopedisi*. 3. Cilt. Türkiye Diyanet Vakfı.

Anderson, J. E. (2003). *Public Policymaking An Introduction*. Houghton Mifflin Company: Boston.

Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., and Hollingsworth, T.D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?. *The Lancet*. 395: 931- 934.

Arık, F. Ş., (1991). Selçuklular Zamanında Anadolu’da Veba Salgınları. *Tarih Araştırmaları Dergisi*. 15(26): 27-57.

Arslanel, M. N. ve Eryücel, E. (2011).Modern Devlet Anlayışının Felsefi Temelleri. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 15 (2): 1-20.

Artvinli, F. (2020). Salgınların Tarihi: Toplumsal Ve Siyasal Açından Kısa Bir Bakış. *Türk Tabipler Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu* (ss. 43-59). Editör; Elbek, O. Ankara: Türk Tabipleri Birliği.

Arslan, M. O. (2007). *Küresel Kamu Malı Olarak Sağlık ve Kuş Gribinin Türkiye Ekonomisine Etkileri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Atanur, G. Ve Ersöz, N. D. (2021). Ülkelerin Covid-19 Salgını İle Mücadelesi (İtalya, Yunanistan, Macaristan). *Kentli Dergisi*. Özel Sayı, 146-157.

Avşar, Z., Demircioğlu, İ., Demircioğlu, E., Zararsız, F., ve Ayaşlıoğlu, E. (2020). Virüslü Dünyada Eğitim. *Salgınla Yaşamak Güvenlik ve Gelecek*. (ss. 231-265). Editör; Demircioğlu, İ. Avşar, Z. ve Tuncer, C. O. Ankara: Pegem Akademi.

Ay, H. ve Uçar, Ö. (2015). Devletin Gelişim Süreci. *İşletme Fakültesi Dergisi*. 16(2): 195-206.

Ay, H. (2019). *Kamu Maliyesi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Aybarç, Sibel. (2021). Tarihsel Perspektiften Küresel Salgınlar ve Maliye Politikası: Covid-19 Salgını İçin Bir Analiz. *Pandemi Ekonomisi*. (ss. 21-44). Editör; Acar İ. A. ve Açıkgöz, B. Bursa: Dora Yayıncılık.

Aydın, S. ve Çöl, M. İtalya’daki COVID-19 Salgınına Genel Bir Bakış. *COVID-19*. (ss.1-8). Editör: Memikoğlu, O. ve Genç, V. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.

Aydın, A. (2021). Türkiye’de Pandemi Sürecinde Genel Ekonomi Ve Kamu Maliyesi Alanında Alınan Tedbirlerin Değerlendirilmesi. *Pandeminin Mali Analizi*. (ss.409-426). Editör: Yoruldu, M. ve Arslan, A. Ankara: Gazi kitapevi.

Aykut, M. (2020). Postmodern Çağ Şimdi Başladı. *Salgın Günlerinde Kurumsal Yönetim*. Türkiye Kurumsal Yönetim Derneği. 43: 84-87.

Ayışığı, M. (2020). Balkan Savaşları Sırasında Kolera İle Mücadele. *Türk Dünyası Araştırmaları*. 126(248): 49-64.

Babaoğlu, C. ve Akman, E. (2018). Kamu Politikası Analizi Disiplini ve Türkiye’de Gelişim Süreci. *Kamu Politikası Analizi Türkiye Uygulamaları*. (ss.1-12). Editör: Babaoğlu, C. ve Akman, E. Ankara: Gazi Kitapevi.

Badur, S. (2010). Pandemik İnfluenza A (H1N1) 2009 Epidemiyolojisi. *Türk Pediatri Arflivi Dergisi*. 45(80):25-30.

Balcı, A. (2020). Covid-19 Özelinde Salgınların Eğitime Etkileri. *Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi*. 3(3): 75-85.

Baron, R. C., McCormick, J.B. and Zubeiri, O. A. (1983). Ebola Virus Disease İn Southern Sudan: Hospital Dissemination And İntrafamilial Spread. *Bulletin of the World Health Organization*, 61(6): 997-1003.

Barrett, P. ve Chen, S. (2021). *Social Repercussions of Pandemics*. IMF Working Paper Series. Working Paper No. 2021/021. Washington, D.C.: International Monetary Fund.

Barua, A. (2020). Economic impact of epidemics and pandemics in Asia since 2000. *COVID-19 Will Likely Be Harsher Than Others*. (ss.1-11). Editör: Saini, K. Prusty, A. Gangopadhyay, and Bhat, R. China: Deloitte Insights.

Başgil, A. F. (1946). Devlet Nedir?. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*. XII(4): 981-990.

Beyaz, Z. (2021). Kapitalizmin Pandemi Sömürüsü Bağlamında Salgın Hastalıklara Bir Bakış. *Çalışma ve Toplum Dergisi*. 1(68): 181-204.

Beeching, N. J., Fenech, M. and Houlihan, C. F. (2014). Ebola Virus Disease. *British Medical Journal*. 349(1-15).

Bean, J.M.W. (1963). Plague, Population and Economic Decline in England in the Later Middle Ages. *The Economic History Review*. 2nd series, 15(3).

Bell, C. L. G. and Lewis, M. (2004). *Economic implications of epidemics old and new*. Center for Global Development Working Paper CGD. 5(4): 137-174.

Berardi, C., Antonini, M. G., Genie, M., Cotugno, G., Lanteri, A., Melia, A. ve Paolucci, F. (2020). The COVID-19 pandemic in Italy: Policy and technology impact on health and non-health outcomes. *Health Policy Technol.* 9(4): 454–487.

Bristow, N.K. (2010). It's as Bad as Anything Can Be": Patients, Identity, and the Influenza Pandemic". *Public Health Reports*. 125:134-144.

Bhatia M. and Singh D. P. (2021). Health sector allocations in India's Budget (2021–2022): A trick or threat? *International Journal of Community and Social Development*. 3(2): 177–180.

Birsel, H. ve Malazizi, N. (2021). Dr. Jean Lauminier'e Göre: Tarih Boyunca Veba Ve Yarattığı Felaketlere Bakış. *BELLEK Uluslararası Tarih ve Kültür Araştırmaları Dergisi*. Salgın Hastalıklar Özel Sayısı: 65-82

Birkland, T. A. (2019). *An Introduction to The Policy Process: Theories, Concepts, and Models of Public Policy Making*. Third Edition. New York: M. E. Sharpe.

Brahmbhatt, M. and Dutta, A. (2008). *On SARS Type Economic Effects during Infectious Disease Outbreaks*. Policy Research Working Paper. The World Bank No. 4466: 1-28.

Brown, M. And Smith, R. D. (2008). The Economic Impact Of SARS: How Does The Reality Match The Predictions?. *ScienceDirect Health Policy ELSEVIER*. 88:110–120.

Broadbent, B. (2021). The Bank of England’s response to Covid-19. *Monetary Policy and Central Banking in the Covid Era*. (ss. 137-146). Edited by English, B., Forbes, K., and Ubide, A., London: CEPR PRESS.

Boşa, İ. C., Adriana. C., Michele. C., Oriana. C., Amelia. G., Matteo M. and Garofan, M.(2021). Response to COVID-19: was Italy (un) prepared?. *Cambridge University Press*. 17(1):1-13.

Bozkurt, A. (2020). Koronavirüs (Covid-19) pandemi süreci ve pandemi sonrası dünyada eğitime yönelik değerlendirmeler: Yeni normal ve yeni eğitim paradigması. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*. 6(3):112-142.

Bubbico, L., Mastrangelo, G., Filon, F. L. et al. (2021).Community Use of Face Masks against the Spread of COVID-19. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 18(6): 1-13.

Buse, K., Mays, N. and Walt, G. (2005). *Making Health Policy*. New York: Open University Press.

Bulutoğlu, K. (1977). *Kamu Ekonomisine Giriş*. İstanbul: Temat Yayınları.

Büyükipekçi, S. ve Hasanlı, N. (2020). *Dünya’da Covid – 19 Virüsü Sebebi İle Oluşan Finansal Kriz Ve Para Politikası*. Ankara: IKSAD Yayınları.

Byrne, J. P. ve Hays, J. (2021). *Epidemics and Pandemics From Ancient Plagues to Modern-Day Threats*. California: ABC-CLIO, LLC, United States of America.

Cansever, İ. H., (2021). Covid-19 Sürecinde Türkiye'de Sağlık Politikaları. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 6(Özel Sayı): 86-104

Cengiz, E. (2020).Hz. Ömer Döneminde Meydana Gelen Amvas Tâunu ve Etkileri. *Kafkas Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 7(13):129-150.

Cengiz, V. ve Sürücü, H. (2021). Covid-19'un Vergi Gelirlerine Etkisi: Türkiye Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*. 8(4): 366-380.

Ceylan, R. F. ve Ozkan, B. (2020). The economic effects of epidemics: From SARS and MERS to COVID-19. *Research Journal in Advanced Humanities*. 1(2): 22-29.

Ceyhan, M. (2006). Avian İnfluenza (Kuş Gribi, Tavuk Vebası): Yaşadığımız Bir Salgının Ardından. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 49: 81-89.

Choe, Y., Wang, J. ve Song, H. (2021). The İmpact Of The Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus On İnbound Tourism İn South Korea Toward Sustainable Tourism. *Journal of Sustainable Tourism*. 29(7):1117-1133.

Chang, W.K. (1969). National İnfluenza Experience in Hong Kong, 1968. *Bull. Org. mond. Sante*. 41:349-351

Chatterjee, S. (2006). Plague And Politics İn Bengal 1896 To 1898. *Proceedings of the Indian History Congress* (pp. 1194-1201). Indian History Congress.

Chu, D.KW., Poon, L.L.M., Gomaa, M.M., Shehata, M. M., Perera, R. APM., Zeid, D. A., El Rifay, A. S., Siu, L. Y., Guan, Y., Webby, R. J., Ali, M. A., Peiris, M., and Kayali, G. (2014). MERS Coronaviruses in Dromedary Camels, Egypt. *Emerging Infectious Diseases*. 20(6): 1049-1053.

Chu, D., K. Akl, E. A., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S. and Schünemann, H. J. (2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 395:1973–1987.

Chudik, A., Mohaddes, K., and Raissi, M. (2021). Covid-19 fiscal support and its effectiveness. *Economics Letters*. 205: 1-5.

Clemens, J. and Veuger, S. (2020). Implications of the Covid-19 Pandemic for State Government Tax Revenues. *National Tax Journal*. 73(3): 619-644.

Claessen, H.J.M. and Skalnik, P. (1978). *The Early State*. The Netherlands Printed in Great Britain: Mouton Publishers.

Creighton, C. (1891). *A History Of Epidemics In Britain from A.D. 664 to the Extinction of Plague*. Cambridge: At The Universty Press.

Crosby, A. W. (1977). *The Pandemic of 1918, Influenza in America 1918-1976: History, Science and Politics*. New York: Prodist.

Cochran, C. E., Meyer, L.C., Carr, T.R., and Cayer. N. J. (1999). *American Public Policy: An Introduction*. 6th ed. New York: St. Martin's Press.

Cossar, J. (1994). Influence of Travel and Disease: An Historical Perspective. *History of Travel Medicine*. 1(1): 36-39.

Cook, J. (2010). Principles and Standards for Benefit-Cost Analysis of Public Health Preparedness and Pandemic Mitigation Programs. Washington: Prepared for the University of Washington.

Coşkun Karadağ, N. (2020). Covid-19 Pandemisi ve Alınan Önlemlerin Vergi Hukuku Açısından Değerlendirilmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 29(3): 400-413.

Cockburn, C., Delon, P.J. and Ferreira, W. (1969). Origin and Progress of the 1968-69 Hong Kong Influenza Epidemic. *Bull. Org. mond. Santo*. 41(345-348).

Condon, B. J., ve Sinha, T. (2008). *Global Lessons from the AIDS Pandemic Economic, Financial, Legal and Political Implications*. London: Springer.

Cowling B. J. Sheikh, T. A., Tiffany W. Y., Tim, K. T., Julian, C. M. L., Min, W.F., Qiuyan, L., Mike, Y.W. K., So, L. L., Susan, S. C., Joseph, T. W., Peng, W., Gabriel M. L. (2020). Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: An observational study. *Lancet Public Health*. 5: 279-288.

Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Yayınları. (2021). *Asrın Küresel Salgını Türkiye'nin Koronavirüsle Başarılı Mücadelesi*. İstanbul: 1. Baskı.

Çadırcı, Ç. (2022). Türkiye’de Kamu Kesimi Borçlanma Gereği: 2010-2021 Dönemi. *Current Researches on Social Sciences*. 12 (1): 19-32.

Çaka, C. (2021). Pandemi Dönemi Uzaktan Eğitim ve Teknoloji Bağımlılığı. *Eğitim Teknolojileri Okumaları*. (ss.389-402). Editör; Akkoyunlu, B., İşman, A., ve Odabaşı, H.F. Ankara: Pegem Akademi.

Çakır, F. (2021). Finansal Krizler Ve Maliye Politikasının Önemi. *Journal of Public Economy and Public Financial Management*. 1(1): 28-51.

Çalışkan, A. ve Eyicil, A. (2019). XVIII. Ve XIX. Yüzyılda Halep Ve Civarında Salgın Hastalıklar. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 9(18): 1289-1319.

Çapanoğlu, S. G. (2021). Avrupa Komisyonundan Mali Politikaların Koordinasyonu İçin Rehber. İktisadi Kalkınma Vakfı Dergisi.

Çelik, Ş. Ç. (2022). Covid-19 Pandemisi Sonrasında Maliye Politikaları Uygulamaları: Türkiye Özelinde Bir Değerlendirme. *İslâm İktisadî Araştırmaları Dergisi*. 2(1): 4-27.

Çetin, G. ve Göktepe, S. (2020). Covid-19 Pandemisinin Turizm Endüstrisi Üzerindeki Etkileri. *Covid-19 Pandemisinin Ekonomik, Toplumsal Ve Siyasal Etkileri*. (ss.87-97). Editör: Demirbaş, D. Bozkurt, ve ve Yorğun, S. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınevi.

Çelik, N. (2018). Değişen Devlet Algısı: Toplumsallıktan Bireyselliğe. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 5(1): 60-78.

Çevik, H. H. ve Demirci, S. (2012). *Kamu Politikası*. Ankara: Seçkin Yayınevi.

Çevik, M. Kireççi, M. A. Koçin, A. Türkçapar, M. H. Özyurt Kılıç, M. Önder, Ç. Yapıcı, A. Akdeve, E. Savaş, G. Kaya, T. ve Boz, N. (2020). *Covid-19 Salgın Değerlendirmesi Sorunlar ve Öngörüler*. Ankara: ASBÜ Çalışmaları.

Çılğın, T. (2022). Refah Devletlerinin Covid-19 Sürecinde Uyguladıkları Sosyo-Ekonomik Destek Politikaları: Almanya, Amerika Birleşik Devletleri, Danimarka Ve İsveç Örnekleri. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 4(1): 2-39.

Çilingiroğlu, N. (1998). HIV/AIDS Epidemisi Ve Ekonomiye Olan Yüku HIV/AIDS. *Tıp Dergisi*. 1(3): 224-244.

Danacı Ülger, Ö. (2022). TCMB'nin Covid-19 Salgını Sürecinde Uyguladığı Para Politikalarının Değerlendirilmesi. *Maliye ve Finans Yazıları*. 118: 101-130.

Deacon, P. and Wallis, R. E. (2011). Life of Cyprian. eBook Charles River Editors.

Defoe, D. (1884). *A Journal of the Plague Year: Being Obverfations or Memorials of the moft Remarkable Occurences As Well Publick as Private Which Happened in London During the Laft Great Visitation in 1665*. New York: G. Routledg

Demir, K. A. (2020). Coğrafi Keşiflerin Ekonomi Ve Kamu Yönetimi Sistemine Katkıları: Merkantilizm Ve Kameralizm. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 29(1):118-135.

Demircan, A. (2020). İslamda ilk Koruyucu Hekim ve Karantina Uygulaması. *Derin Tarih*. Nisan 2020 Sayısı.

Demirel, S. (2021). Covid-19 Pandemisinin Kredi ve Mevduata Etkisi (2019- 2020). *Bankacılık ve Sermaye Piyasası Araştırmaları Dergisi BSPAD*. 5(12): 22-37.

Demirhan, Y. (2016). Dönemin Kamu Politikalarından Seçmeler Kamu Politikaları: Kavramsal ve Kuramsal Bir Çerçeve. *Türk Siyasal Hayatında Ak Parti Dönemi Kamu Yönetiminde Değişim, Kamu Politikaları, Kurumsal İlişkiler*. (ss.45-70) Editör: Aslan, S. ve Demirhan, Y. Bursa: Ekin Yayınevi.

Deressa, W., Worku, A., Abebe, W., Getachew, S. and Amogne, W. (2021). Social Distancing And Preventive Practices Of Government Employees İn Response To COVID-19 İn Ethiopia. 16(9): 1-22.

Derman, O. (2020). Tarih Boyunca İnsanlığın Salgın Hastalıklarla Mücadelesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 63: 26-31.

Desson, Z., Weller, E., McMeekin, P. and 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.

Devi, S. (2020). Travel Restrictions Hampering Covid-19 Response. *The Lancet*. 395(10233): 1331-1332.

Drancourt, M. ve Raouli, D. (2002). Molecular Insights Into The History Of Plague. *Microbes And Infection*. 4(1):105-109.

Dinçol, A. M. (2002). Hititlerde Salgın Hastalıklara Karşı Yapılan Majik İşlemlere Toplu Bir Bakış. *Türk Tarih Kurumu*. XLIX(193): 1-40.

Dixon, S., McDonald, S. and Roberts, J. (2002). The Impact Of HIV And AIDS On Africa's Economic Development. *BMJ*. 324(7331): 232-234.

Dieleman, J. (2018). Spending On Health And HIV/AIDS: Domestic Health Spending And Development Assistance In 188 Countries, 1995–2015. *TheLancet*. 391: 1799-1829.

Dirican, H. ve Zıvalı, B. S. (2023). Türkiye'de Kamu Harcamalarının Covid-19 Salgını Sürecinde Seyri: Sıçrama Hipotezinin Geçerliliğinin Değerlendirilmesi. *ODÜSOBİAD*. 12(3): 2201-2226.

Dolu, A. (2020). Covid-19 Pandemisinin Sosyoekonomik Etkileri. *Doğal Afetler: Pandemi ve Deprem*. Editör: Sümbül, F. Ankara: Gazi Kitabevi.

Dokuzoğlu, S. ve Tüm, K. (2022). Küresel Salgının Maliye Politikalarına Etkisi: Türkiye Üzerine Değerlendirmeler. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 31(1): 105-120.

Dornean, A. ve Oanea, D. C. (2022). The Effectiveness of Fiscal-Budgetary Measures to Counteract the COVID-19 Crisis. Evidence from EU Countries. *Economics*. 16: 137–151.

Dunn, W. N. (1994). *Public Policy Analysis*. New Jersey: Prentice Hall.

Duran, H. (2020). *Devletlerin Koronavirüsle Karşılaştırmalı Mücadele Fileri*. Ankara: Seta Yayınları.

Durmuş, S. ve Şahin, D. (2020). Covid-19 Küresel Salgında Dünyada ve Türkiye’de Uygulanan Ekonomi Politikaları Üzerine Bir Değerlendirme. *Turkish Studies*. 15(4): 923-943.

Dye, T. R. (1998). *Understanding Public Policy*. America: Prentice Hall.

Ear, S. (2011). Avian influenza: The political economy of disease control in Cambodia. *Cambridge University Press*. 30(2): 2-19.

Eğilmez, M. (2016). *Kamu Maliyesi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Eker, A., Altay, A. ve Sakal, M. (2013). *Maliye Politikası (Teori, İlkeler ve Yöntemler)*. İzmir: İlkem Yayınları.

El Mhemit, H. (2020). İslâm Tarihi Boyunca Görülen Salgın Hastalıklar ve Alınan Önlemler. *Siyer Araştırmaları Dergisi*. 8:123-137.

Emin, M. N. (2020). *Koronavirüs Salgını Ve Acil Durumda Eğitim*. SETA Perspektif. 268: 1-4.

Emin, M. N. ve Altunel, M. (2021). *Koronavirüs Sürecinde Türkiye’nin Uzaktan Eğitim Deneyimi*. Ankara: SETA Yayınları.

Eroğlu, M. (2010). John Locke’un Devlet Teorisi. *Akademik Bakış Dergisi*. 21: 1-15.

Eroğlu, E. (2020). Covid-19’un Ekonomik Etkilerinin ve Pandemiyle Mücadele Sürecinde Alınan Ekonomik Tedbirlerin Değerlendirilmesi. *International Journal of Public Finance*. 5(2): 211-236.

Ersoy, A. (1986). *İktisadi Düşünceler Tarihi*. İzmir: Ümit Kitapevi.

Eren, E. (2020). Yeni Tip Koronavirüs'ün Türk Eğitim Politikaları Uygulamalarına Etkisi: Milli Eğitim Bakanlığının ve Yükseköğretim Kurulunun Yeni Düzenlemeleri. *Yükseköğretim Dergisi*. 10(2): 153–162.

Erarslan, C. (2021). *Covid-19 Pandemi Krizi İle Mücadelede FED'in Uyguladığı Para Politikalarının Etkinliği*. Ankara: Özdoğan Matbaa Yayın.

Erdoğan, H., Demir, M. ve Önder, R. (2021). Covid-19 Salgınının Türkiye'nin Vergi Gelirleri Üzerine Etkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 18(43): 6478-6506.

Erdem, U. (2022). Brics Ülkeleri Ve Türkiye'de Covid-19 Öncesi Ve Sonrası Vergi Politikalarının Karşılaştırılması. *Ekonomi Ve Finans Konularına Teorik Yaklaşımlar*. (ss.361-370). Editör: Karabulut, Ş. Bursa: Ekin Yayınevi.

Erkal, E., Ses, A. G., Aydın, S. ve Çalışkan, D. (2020). Covid-19'un Toplumda Yayılımını Önlemeye Yönelik İlaç Dışı Halk Sağlığı Önlemleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 5 (COVID-19 Özel Sayısı): 79-95.

Eryer, A. (2023). Covid-19 Özelinde Seçili Ülkelerin Sağlık Hizmetleri Sistemi ve Göstergelerinin Değerlendirilmesi. *Ünye İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 5(2): 47-61.

Excler, J. L., Saville, M., Berkley, S. and Jerome, H. K. (2021). Vaccine Development For Emerging Infectious Diseases. *Nature Medicine*. 27: 591- 600.

Evans, R. J. (2005). *Death in Hamburg, Society and Politics in the Cholera Years 1830-1910*. New York: Penguin Books.

Fan, E. X. (2003). *SARS: Economic Impacts and Implications*. ERD Policy Brief Economics and Research Department. Series No: 15, Asian Development Bank.

Farris, W. W. (1985). *Population, Disease and Land in Early Japon, 645-900*. London: Harvard University Press.

Farris, W. W. (2009). *Japan to 1600 A Social and Economic History*. Honolulu: University of Hawai'i Press

Faulds, T. G. and Bridel, W. (2009). *Considerations for the Development of a Pandemic Scenario*. Ottawa: The Canadian Institute of Actuaries-Committee on Risk Management and Capital Requirements. Canadian Institute of Actuaries.

Fazio, R. H., Ruisch, B. C., Moore, C. A. and Ladany, J. T. (2021). Social distancing decreases an individual's likelihood of contracting COVID-19. *PNAS*, 118(8): 1-5.

Fayda, M. (1991). *Amvas*. Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi 3. Cilt.

Frater, J. (2009). *The Ultimate Book of Top Ten Lists: A Mind-Boggling Collection of Fun, Fascinating and Bizarre Facts on Movies, Music, Sports, Crime, Ce*. America: Ulysses Press.

Frith, J. (2012). The History of Plague–The Three Great Pandemics. *Journal of Military and Veterans' Health*. 20(2): 11-16.

Fırat, M. (2020). Covid-19 Krizi Ve Imf Destekli Maliye Politikalarının Gerekliliği. *Ekonomi, İşletme ve Maliye Araştırmaları Dergisi*. 2(3): 209-222.

Folmer, C. P. R., Brownlee, M. A., Fine, A. D., Kooistra, E. B., Kuiper, M. E., Olthuis, E. H., Bruijn, A. L., Rooij, B. (2021). Social distancing in America: Understanding long-term adherence to COVID-19 mitigation recommendations. *PLoS ONE*. 16(9): 1-39.

Funke, M. and Tsang, A. (2020). The People's bank of China's response to the coronavirus pandemic: A quantitative assessment. *Economic Modelling*. 93: 465–473.

Fürüzan, K. (1991). *Eski Anadolu Tarihi*. Ankara: TTK Yayınevi.

Gabriel, R. A. ve Metz, K. S. (1992). *A History of Military Medicine*. New York: Greenwood Press.

Garrett, T. A. (2008). Pandemic Economics: The 1918 Influenza and Its Modern-Day Implications. *Federal Reserve Bank Of St. Louis Review*. 90(2): 75-93.

Gautret, P., Gray, G. C., Charrel, R. N., Odezulu, N. G., Al-Tawfiq, J. A., Zumla, A., Memish, Z. A. (2014). Emerging Viral Respiratory Tract Infections—Environmental Risk Factors And Transmission. *The Lancet Infectious Diseases*. 14(11): 1113-1122.

Gao, J. and Zhang, P. (2021). China's Public Health Policies in Response to COVID-19: From an “Authoritarian” Perspective. *Frontiers in Public Health*. 9: 1-11.

Gencer, E. G., Kesbiç, K., Arık, B. M. (2021). *COVID-19 Etkisinde Türkiye’de Eğitim*. TUSİAD. Yayın No: TUSİAD-T/2021-09/623.

Genç, Ö. ve Olcay, C. A. (2021). Avrupa Birliği Ülkelerinde Covid 19 Krizine Karşı Alınan Mali Destek Ve Vergi Önlemleri. *Vergi Sorunları Dergisi*. 44(392): 61-76.

Genç, Ö. (2011). Kara Ölüm: 1348 Veba Salgını Ve Ortaçağ Avrupa’sına Etkileri. *Tarih Okulu*. 5: 123-150.

Gençoğlu, C. and Çiftçi, M. (2020). Covid-19 Salgınında Eğitim: Türkiye Üzerinden Bir Analiz. *Tarih Okulu Dergisi*. 46: 1648-1673.

Geyik, O. (2021). Covid-19 Salgınının Peacock-Wiseman Sıçrama Tezi Çerçevesinde Değerlendirilmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 17 (Pandemi Özel Sayı): 3764-3786.

Glezen, P. (1996). Emerging Infections: Pandemic Influenza. *Epidemiologic Reviews*. 18(1): 64-76.

Glogowsky, U., Hansen, E. and Schachtele, S. (2021). How effective are social distancing policies? Evidence on the fight against COVID-19. *PLoS ONE*. 16(9): 1-12.

Grace, P. A. (2018). From blefed to scamach: pestilence in early medieval Ireland. *Proceedings of the Royal Irish Academy*. 118C: 67-93.

Grepin, K. A., Ho, T. L., Liu, Z., Marion, Y., Pipper, J., Worsnop, C. Z. and Lee, K. (2021). Evidence of the effectiveness of travel-related measures during the early phase of the COVID-19 pandemic: a rapid systematic review. *BMJ Global Health*. 6: 1-16.

Gostin, L. O. and Friedman, E. A. (2015). A retrospective and prospective analysis of the west African Ebola virus disease epidemic: robust national health systems at the foundation and an empowered WHO at the apex. *The Lancet*. 385(9980): 1902-1909.

Gostin, L. ve Lucey, D. (2015). Middle East Respiratory Syndrome A Global Health Challenge. *JAMA*. 314(8): 771-772.

Gostin, L., Tomori, O. Wibulpolprasert, S., Jha, A. K., Frenk, J., Moon, S. P., at all. (2016). Toward a Common Secure Future: Four Global Commissions in the Wake of Ebola. *PLoS Med*. 13(5):1-15

Goodwin, R., Stanley, O., Gaines, J., Myers, L., and Neto, F. (2011). Initial Psychological Responses To Influenza A, H1N1 (“Swine Flu”). *Int. J. Behav. Med*. 18:88–92.

Gökkaya, M. (2020). Covid-19 (Sars-Cov2) Salgın Durumu İle İlgili Alınan Vergisel Önlemler. *Vergi Raporu*. 247: 36-46.

Gözler, K. (2017). Devlet” Kelimesi Üzerine Bir Deneme. *Türkiye Günlüğü*. 129: 5-9.

Gözler, K. (2007). *Devletin Genel Teorisi*. Bursa: Ekin Kitabevi Yayınları.

Gümüş, T. (2011). Avrupa’da Kara Ölüm ve Dönem Kronikler. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 20(1): 139-164

Güner, K. C. (2021). Koronavirüs (Covid-19) Pandemisi Ve Uygulanan Mali Tedbirlerin Değerlendirilmesi. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*. 3(1): 84-95.

Gür, N., Tatlıyer, M. ve Dilek, Ş. (2020). *Ekonominin Koronavirüsle Mücadelesi*. Ankara: SETA Analiz.

Güngör, G. G. (2021). Turkey's Budgetary Responses to the Pandemic and Comparison of the Stringency Level of Interventions in Turkey and Countries in East, South, and Southeast Asia. *International Journal of Public Finance*. 6 (2): 263–290.

Güngör, K. (2011). *Küresel Kriz, Mali Kural ve Türkiye*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Günay, E., Türkmen, S. and Özbek, S. (2018). İktisadi Düşünce Üzerinde Doğa Bilimlerinin Etkisi, Klasik Fiziğin İktisadi Alana İlk Uyarlaması: Fizyokrasi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 8(1): 41 – 66.

Gwee, S. X. W., Chua, P. E. Y., Wang, M. X. and Pang, J. (2021). Impact of travel ban implementation on COVID-19 spread in Singapore, Taiwan, Hong Kong and South Korea during the early phase of the pandemic: a comparative study. *BMC Infectious Diseases*. 21(799): 2-17.

Hale, T., Angrist, N., Goldszmidt, R., Kira, B., Petherick, A., Phillips, T., Webster, S., Cameron-Blake, E., Hallas, L. Majumdar, S. and Tatlow, H. (2021). A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker). *Nature Human Behaviour*. 5: 529–538.

Hale, T., Petherick, A., Phillips, T. and Webster, S. (2020). *Variation in government responses to COVID-19*. BSG Working Paper Series. University of Oxford.

Haldun, İ. (1997). *Mukaddime I-II-III*. (Çev.: Zakir Kadiri Ugan). İstanbul: Millî Eğitim Bakanlığı Yayınları.

Hamitoğulları, B. (1982). *Çağdaş İktisadi Sistemler Oluşum ve Değişim Aşamaları İle Strüktürel ve Doktrinal Bir Yaklaşım*. Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları.

Hanna, D. and Huang, Y. (2004). *The Impact of SARS on Asian Economies*. Asian Economic Papers, Cambridge, Mass. 3: 102-112

Harper, K. (2017). *The Fate Of Rome Climate, Disease, And The End Of An Empire*. United States of America: Princeton University Press Princeton and Oxford.

Hastings, P. R. S. and Krewski, D. (2016). Reviewing the History of Pandemic Influenza: Understanding Patterns of Emergence and Transmission. *Pathogen*. 5(66): 1-19.

Hays, J.N. (2005). *Epidemics And Pandemics Their Impacts on Human History*. California: A B C CLIO.

Henry, N. (2018). *Public Administration and Public Affairs*. New York: Routledge.

Henderson, D. A., Courtney, B., Inglesby, T. V., Toner, E. and. Nuzzo, J.B. (2009). Public Health and Medical Responses to the 1957-58 Influenza Pandemic. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*. 7(3): 265-273.

Hildreth, M. L. (1991). The Influenza Epidemic of 1918–1919 in France: Contemporary Concepts of Aetiology, Therapy, and Prevention. *Social History of Medicine*. 4(2): 277-294.

Hilton, S. and Smith, E. (2010). Public views of the uk media and government reaction to the 2009 swine flu pandemic. *BMC Public Health*.10: 697.

Honigsbaum, M. (2009). Historical keyword Pandemic. *The Lancet*. 373(9679): 1939.

Honigsbaum, M. (2020). Revisiting the 1957 and 1968 influenza pandemics. *The Lancet*. 395(10240): 1824-1826.

Hogwood, B., Gunn, L. A. (1984). *Policy Analysis For The Real World*. New York: Oxford University Press.

Höbel, Z., ve Ergen, Z. (2021). İşsizlikle Mücadelede İstihdam Politikaları ve Pandemi Döneminde Uygulanan Reaktif Politikalar. *Yeni Fikir Dergisi*. 13(27): 1-12.

Huang, Y. (2004). The Sars Epidemic And Its Aftermath In China: A Political Perspective. *Learning from SARS: Preparing for the Next Disease Outbreak Workshop Summary*. Washington (DC): National Academies Press.

Huber, C., Finelli, L. and Stevens, W. (2018). The economic and social burden of the 2014 Ebo1a outbreak in West Africa. *Journal of Infectious Diseases*. 218(ek_5): 698 704.

Humerovic, D. (2019). Brief History of Pandemics (Pandemics Throughout History). *Nature Public Health Emergency Collection*. 16:7-35.

Huang, Y. and Smith, C. J. (2010). China's Response to Pandemics: From Inaction to Overreaction. *Eurasian Geography and Economics*. 51(2): 162–183.

Irwin, F. (1910). Smallpox In Japan. *Public Health Reports*. 25(35): 1205-1208

İnal, S. (2016). Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus (MERS-CoV) Enfeksiyonu: Ortadoğu Solunum Yetmezliği Sendromu-Koronavirüs Enfeksiyonu. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 32(Ek sayı): 37-45.

İşlek, E., Özatkan, Y., Bilir, M. K., Arı, O., Çelik, H. ve Yıldırım, H. H. (2021). COVID-19 Pandemi Yönetiminde Türkiye Örneği: Sağlık Politikası Uygulamaları ve Stratejileri. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*. 54-65.

İzmirli, S. ve İzmirli, Ö. (2021). Salgın Sürecinde Acil Uzaktan Eğitim Uygulamaları. *Covid-19 Salgınının Türk Eğitim Sistemine Yansımaları*. (ss. 99-113). Editör: Adil Çoruk. Ankara: Pegem Akademi.

Jackson, C. (2009). History lessons: the Asian Flu pandemic. *British Journal of General Practice*. 59 (565): 622-623.

Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y.J., Ki, M., Mi, J.A., Cho, J. and Chae, J.H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health*. 5(38):1-7.

Jinjarak, Y., Noy, I. and Ta, Q. (2020). *Pandemics and Economic Growth: Evidence from the 1968 H3N2 Influenza*. CESifo Working Papers. No. 8672.

Joo, H., Maskery, B. A., Berro, A. D., Rotz, L. D., Lee, Y.K. and Brown, C. M. (2019). Economic Impact of the 2015 MERS Outbreak on the Republic of Korea's Tourism-Related Industries. *Health Security*. 17(2): 1-9.

Johnson, N. P.A.S. and Mueller, J. (2002). Updating the Accounts: Global Mortality of the 1918-1920 Spanish Influenza Pandemic. *Bulletin of History of Medicine*. 76(1): 105-115.

Jung, E. and Sung, H. (2017). The Influence of the Middle East Respiratory Syndrome Outbreak on Online and Offline Markets for Retail Sales. *Sustainability*. 9(411): 1-23.

Kabayel, M. ve Doğan, A. (2021). Covid-19 Salgın Krizi ile Artan Kamu Harcamaları: Peacock Wiseman Hipotezi Uyarınca Bir Değerlendirme. *Pandemi Ekonomisi*. (49-77) Editör: İbrahim Atilla Acar Ve Binnur Açıkgöz. Bursa: Dora Yayıncılık.

Karakuş, O. S. (2018). Doğu'dan Gelen Ölüm: Antoninus Vebası. *Toplumsal Tarih Dergisi*. 2018(296): 38-41.

Kadri, Z. N. (1970). An Outbreak Of "Hong Kong 'Flu" In Singapore. *Singapore Medical Journal*. 11(I): 30-33.

Kalkan, Ç. Ve Şaşmaz, A. (2021). Covid-19 Salgınının Kentsel Yaşam Kalitesi Açısından Potansiyel Etkileri: Çin Örneği. *Kent Kültürü ve Yönetimi Dergisi*. 14(4): 1283-1298.

Kalaycı Oflaz, N. (2021). Küresel Sağlık Krizinin Ekonomiye Etkileri Ve Mali Önlemler: Türkiye Üzerine Bir İnceleme. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*. 8(3): 379-408.

Kang, C., Meng, F., Feng, Q., Yuan, J., Liu, L., Xu, L., Yang, S., Wei, Y., Zhao, X. ve Yang, J. (2020). Implementation of quarantine in China during the outbreak of COVID-19. *ELSEVIER*. 289: 1-3.

Karakaş, M. (2020). Covid-19 Salgınının Çok Boyutlu Sosyolojisi ve Yeni Normal Meselesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*. 40(1): 541-573.

Karasoy, H. A., Cebe, E. ve Babaoğlu, P. (2021). Türkiye’de Uzaktan Eğitim Politikaları. *Kaytek Dergisi*. 3(2): 143-165.

Kartal, M. T. (2020). Kovid-19 Pandemisinde Türkiye’de Alınan Para Politikası Tedbirlerinin Temel Finansal Göstergelere Etkileri. *Bankacılar Dergisi*. 115: 88-106.

Karter, Ç. (2021). Koronavirüs Salgınının Para Politikaları Üzerine Etkileri. *ASEAD*. 8(3): 675-692.

Kapani, M. (2019). *Politika Bilimine Giriş*. Ankara: Serbest Kitaplar.

Kaya, D. (2020). Koronavirüs Pandemisinin Küresel Ekonomideki İzleri: Kamu Finansman Dengesi, Ticaret Hacmi, Enflasyon, İşsizlik Ve Ekonomik Büyüme. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*. 7(5): 221-23.

Kern, M. J. (2016). *Global Epidemics, Pandemics, Terrorism: Risk Assessment and European Responses*. ISPSW Strategy Series: Focus on Defense and International Security. 421: 1-40.

Keser, A. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinin Siyasi Yaşama Etkileri Ve Geleceğe İlişkin Değerlendirme. *Modernitenin Pandemik Hâlleri*. (ss.161-192). Editör: Çakı, F. Ankara: Nobel Yayınları.

Keyvan, E. ve Yurdakul, Ö. (2016). Kuş Gribi ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri. *Lalahan Hay. Araşt. Enst. Derg.* 56(2): 70-77.

Kılıç, O. (2004). *Eski Çağdan Yakın Çağa Genel Hatlarıyla Dünyada ve Osmanlı Devleti’nde Salgın Hastalıklar*. Elazığ: Orta Doğu Araştırmaları Merkezi Yayınları.

Kılıç, M. (2021). *Pandemi Döneminde Sosyal Haklar Sosyal Hakların Sosyolegal Dinamiği*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Kılıç, M. (2020). Pandemi Dönemi Ulusal Eğitim Politikaları Çerçevesinde Eğitim Hakkının Korunması. *SETA Analiz*. 326: 7-24.

Kılıç, O. (2020). Tarihte Küresel Salgın Hastalıklar ve Toplum Hayatına Etkileri. *Küresel Salgının Anatomisi İnsan ve Toplumun Geleceği*. (ss.19-57). Editör: Şeker, M., Özer, A. ve Korkut, C. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi.

Kılıç, Y. (2015). Hobbes, Locke Ve Rousseau’da “Doğa Durumu” Düşüncesi. *Temaşa Erciyes Üniversitesi Felsefe Bölümü Dergisi*. 2: 97-117.

Kılıç, E. C. (2021). Covid-19 Salgını Ve İşsizlik Oranları İlişkisi: OECD Ülkeleri Örneği. *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 12(24): 922-945.

Kıraç, R., Göde, A. ve Aydoğdu A. (2020). Küreselleşmenin Sağlık Üzerine Etkileri. *Assam Uluslararası Hakemli Dergi*. 7(17): 25-33.

Kısa, Ö. (2021) Salgın Döneminde Maliye Politikası. *Vergi Raporu*. 267: 93-110.

Kısa, Ö. ve Kartalcı, K. (2022). Covid-19 Salgınının Türkiye’de Merkezi Yönetim Bütçesine Etkisi. *BŞEÜ Sosyal Bilimler Dergisi*. 7(1): 164-178.

Kim, Y.W., Yoon, S. J., and Oh, I. H. (2013). The Economic Burden Of The 2009 Pandemic H1N1 İnfluenza İn Korea. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*. 45(390–396).

Kimball, A. M., Wong, K.Y. and Taneda, K. (2005). An Evidence Base for International Health Regulations: Quantitative Measurement of the Impacts of Epidemic Disease on International Trade. *Review Scientific et Technique*. 24(3): 825-832.

Kimball, A. M. (2006). *Risky Trade Infectious Disease in the Era of Global Trade*. England: Ashgate.

Kirigia, J. M., Sambo, L. G., Yokouide, A., Soumbey-Alley, E., Muthuri, L. K. and Kirigia, D. G. (2009). Economic burden of cholera in the WHO African region. *BMC International Health and Human Rights*. 9(8): 1-14.

Klutse, S.K., Sági, j. and Kiss, G.D. (2023). The role of COVID-19 in worsening the debt sustainability in developing economies – The case of Ghana and Kenya. *Regional Science Policy & Practice* Early View. 15(4):1-17.

Krishnamachari, B., Morris, A., Zastrow, D., Dsida, A., Harper, B. and Santella, A. (2021). The Role Of Mask Mandates, Stay At Home Orders And School Closure In Curbing The COVID-19 Pandemic Prior To Vaccination. *American Journal of Infection Control*, Advance online publication. 46: 1036-1042.

Knobler, S., Mahmoud, A., Lemon, S., Mack, A., Sivitz, L. and Oberholtzer, K. (2004). *Learning from SARS: Preparing for the Next Disease Outbreak*. Washington: The National Academies Press.

Kohn, G. C. (2007). *Encyclopedia of Plague and Pestilence: From Ancient Times to the Present*. Facts on File Library of World History.

Kohnert, D. (2021). *On the socio-economic impact of pandemics in Africa Lessons learned from COVID-19, Trypanosomiasis, HIV, Yellow Fever and Cholera*. MPRA Paper No. 107591.

Korkmaz, C. (2021). Yükseköğretimde Uzaktan Öğretimde Toplumsal Eşitsizlikler ve Adalet. *Yükseköğretimde Uzaktan Öğretim*. (s.333-372). Editör: Demirtaş, H. Ankara: Anı Yayıncılık.

Koç, İ. ve Yardımcıoğlu, F. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Uygulamaya Konulan Mali Tedbir ve Teşviklerin Karşılaştırmalı Analizi: Türkiye ve Seçilmiş AB Ülkeleri Karşılaştırması. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*. 8(2): 123 – 152.

Köse, Ü. (2021). Olağanüstü Hal İlanını Gerektiren Durumların İslâm Hukuku Açısından Değerlendirilmesi. *Umde Dini Tetkikler Dergisi*. 4(1):129-162.

Köse, Z. (2020). Covid-19'un Küresel Ekonomiye Etkileri. *Covid-19 Pandemisinde Yönetim ve Ekonomi*. (ss. 43-67). Editör: Şeni, E., Hıdıroğlu, D. ve Yılmaz, E. Ankara: Gazi Kitabevi.

Köse, M. A., Oliver, N. and Stephen, P. Ohnsorge, F. Sugawara, N. (2021). *What Has Been the Impact of COVID-19 on Debt? Turning a Wave into a Tsunami*. Policy Research Working Paper 9871, World Bank Group Prospects Group.

Kubberberg, P. (2008). *Great Historic Disasters The Influenza Pandemic of 1918-1919*. New York: Infobase Publishing.

Kuszewski, K. and Brydak, L. (2000). The Epidemiology And History Of Influenza. *Biomed Pharmacother*. 54:188-195.

Kurt, A. A. ve Doğan, E. (2020). Pandemi Döneminde Eğitim Teknolojileri. *Pandemi Döneminde Eğitim*. (ss.185-204). Editör: Kürüm Yapıcıoğlu, D. Ankara: Anıl Yayıncılık.

Kurt, E. (2010). Savaşların Sonuçlarını Etkileyen Salgın Hastalıklar. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 18(2): 113-122.

Kuzucu, S. (2022). Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası'nın Covid19 Pandemisine Karşı Para Politikasının Bir Değerlendirmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*. 23 (Covid-19 Özel Sayısı): 265-279.

Küçük, S. (2020). Tarihte Salgın Hastalıklar. *Türk Yurdu Dergisi*. 392: 70-74.

Lee, J. W. and McKibben, W. J. (2004). *Estimating the Global Economic Costs of SARS. Learning from SARS: Preparing for the Next Disease Outbreak*. Washington (DC): National Academies Press.

Lemay, M. C. (2016). *Global Pandemic Threats*. California: ABC-CLIO, LLC.

Levi, J. Segal, M. and Segal, L. M. (2007). *Pandemic Flu and the Potential for U.S. Economic Recession A State-By-State Analysis*. Washington, DC: Trust for America's Health.

Lima, S. M. M., Rasia, J. M., Bagatelli, R. C., Gontarski, G. and Colares, M. J. D.(2015). The impact that the influenza A (H1N1) pandemic had on news reporting in the state of Paraná, Brazil. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. 22 (1):1-19.

Lina, B. (2008). History of Influenza Pandemics. *Paleomicrobiology Past Human Infections*. (ss. 199-211). Editör: Raoult, D. and Drancourt, M. Springer.

Liu, W., Yue, X. G., and Tchounwou, P. B. (2020). Response to the COVID-19 Epidemic: The Chinese Experience and Implications for Other Countries. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 17: 2304.

Li, Y., Sun, Y. and Chen, M. (202). An Evaluation of the Impact of Monetary Easing Policies in Times of a Pandemic. *Frontiers in Public Health*. 8:1-13.

Lorenz, E. N. (1972). *Predictability: Does the flap of a butterfly's wings in Brazil set off a tornado in Texas?*. 139th Annual Meeting of the American Association for the Advancement of Science: Washington,

MacKaller, L.(2007). Pandemic Influenza: A Review. *Population and Development Review*. 33(3): 429–451.

MacPhail, T. (2009). The politics of bird flu The battle over viral samples and China's role in global public health. *Journal of Language and Politics*. 8(3): 456–475.

Maddicott, J. R. (1997). *Plague in Seventh-Century England*. Oxford University Press JSTOR. 156: 7-54.

Madhav, N., Oppenheim, B., Gallivan, M., Mulembakani, P., Rubin, E. and Wolfe, N. (2017). Pandemics: Risks, Impacts and Mitigation. *Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty*. (ss. 315-345). Editor: Jamison, D. T. Gelband, H., Horton, S. Jha, P., Laxminarayan, R., Mock, C.N. and Nugent. R. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.

Mahmoudi, J. and Xiong, C. (2022). How social distancing, mobility, and preventive policies affect COVID-19 outcomes: Big data-driven evidence from the District of Columbia-Maryland-Virginia (DMV) megaregion. *PLOS ONE*. 17(2): 1-22.

Makin, A. J. and Layton, A. (2021). The global fiscal response to COVID-19: Risks and Repercussions. *Economic Analysis and Policy*. 69: 340–349.

Malvy, D. McElroy, A. K., Clerck, H., Günther, S. and Griensven, J. (2019). Ebola Virus Disease. *Lancet*. 393(10174):936-948.

Mann, C. C. (2005). *1491: New Revelations of the Americas Before Columbus*. New York: Vintage Books A Division of Random House.

Martinelli, L., Kopilaš, V., Vidmar, M., Heavin, C., Machado, H., Todorović, Z., Buzas, N., Pot. M., Prainsack, B. and Gajović, S. (2021). Face Masks During the COVID-19 Pandemic: A Simple Protection Tool With Many Meanings. *Front. Public Health*. 8: 1-12.

Majali, A. and AL Oshaibat, S. (2022). Impact of Covid19 on the Government Budget Deficit. *Explore Business, Technology Opportunities and Challenges After the Covid-19 Pandemic*. (ss. 1470–1478). New York: Springer International Publishing

Mayda, P. ve Dinç, H. Ö. (2020). History of Epidemics and COVID-19. *Bezmialem Science*. 8(Supplement 3): 74-8.

McKibben, W. and Fernando, R. (2020). The Global Macroeconomic Impacts of COVID-19: Seven Scenarios. *CAMA Working Paper*. 19: 1-45.

Menteşe, G. L. (2020). Kara Vebanın Batı Ve Doğu Toplamlarına Etkisi. *Akdeniz Havzası ve Afrika Medeniyetleri Dergisi*. 2(1):78-87.

Meny, Y. and Thoenig, J. C. (1989). *Politiques Publiques*. Paris: Presses Universitaires de France.

Merkaj, E. and Santolini, R. (2022). Italian national policies in response to the COVID-19 pandemic: The case of the Friuli-Venezia-Giulia and Umbria Regions. *Health Policy*. 126(4): 287-293.

Mete, A. Ö. (2021). Yaşam Kalitesi ve Damgalanma. *50 Başlıkta Birinci Basamakta HIV/AIDS*. (ss. 21-23). Editör: Öztürk, G.Z. ve Arıca, G. İstanbul: TAHEV Yayınları.

Meng, Z., Shan, S. and Zhang, R. (2021). China's COVID-19 Vaccination Strategy and Its Impact on the Global Pandemic. *Risk Management and Healthcare Policy*. 14: 4649–4655.

Meyer, B., García-Bocanegra, I., Wernery, U., Wernery, R., Sieberg, A., Müller, Marcel A., Drexler, J. F., Drosten, C. and Eckerle, I. (2015). Serologic Assessment of Possibility for MERS-CoV Infection in Equids. *Emerging Infectious Diseases*. 21(1):181-182.

Mirowska, B. K. and Kosek, A. W. (2013). The influenza epidemic of 1889–90 in selected European cities – a picture based on the reports of two Poznań daily newspapers from the second half of the nineteenth century. *Med Sci Monit.* 19: 1131-1141.

Milas, K., Mossialos, E. and Panagiotidis, T. (2022). Effectiveness of government policies in response to the first COVID-19 outbreak. *PLOS Glob Public Health.* 2(4): 1-19.

Mogasale, V., Mogasale, V.V. and Hsiao, A. (2020). Economic burden of cholera in Asia. *Vaccine.* 38(Supplement 1): 160-166.

Mukherjea, A. (2010). The Social Politics Of Pandemic Influenzas: The Question Of (Permeable) International, Inter-Species, And Interpersonal Boundaries. *Advances in Medical Sociology.* 11: 125–141.

Nasir, M., Le, T.N., Ghabri, Y. and Huynh, L.D.T. (2023). Sovereign bonds and flight to safety: Implications of the COVID-19 crisis for sovereign debt markets in the G-7 and E-7 economies. *International Review of Financial Analysis.* 86: 1-13.

Nechio, F. and Serra Fernandes, B. (2021). Brazil: Covid-19 and the road to Recovery. *The Monetary-Fiscal Policy Nexus In The Wake Of The Pandemic.* (ss. 39-55). Editör: English, B., Forbes, K. and Ubide, A. Central Bank of Brazil. BIS Papers No 122.

Nıkıforuk, A. (2000). *Mahşerin Dördüncü Atlısı.* (Çeviren. Erkanlı Selahattin). İstanbul: İletişim Yayınları.

Nilsen, P., Seing, I., Ericsson, C., Andersen, O., Thórný Stefánsdóttir, N., Tjørnhøj-Thomsen, T., Kallemose, T. and Wassar Kirk, J. (2020). Implementing Social Distancing Policy Measures In The Battle Against The Coronavirus: Protocol Of A Comparative Study Of Denmark And Sweden. *Implementation Science Communications.* 1(77):1-10.

Noy, I. and Shields, S. (2019). *The 2003 Severe Acute Respiratory Syndrome Epidemic: A Retroactive Examination Of Economic Costs*. Adb Economics Working Paper Series. No. 591.

Odendahl, F., Penalver, A. and Szczerbowicz, U. (2020). What central banks have done to help the economy survive Covid-19. *Eco Notepad*. 157:1-4.

Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A. and Chu, C. (2017). The Pandemic and its Impacts. *Health, Culture and Society*. 9(10):1-11.

Qiu, W., Chu, C., Mao, A. and Wu, J. (2018). The Impacts on Health, Society, and Economy of SARS and H7N9 Outbreaks in China: A Case Comparison Study. *Journal of Environmental and Public Health*. 2018: 1-7.

Oskay, C. (2022). Türkiye’de Kamu Borç Stok Yapısındaki Değişim Ve Gelişim: Covid-19 Salgın Dönemi. *Tarsus Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 3(2):171-189.

Osmanoğlu, E. (2014). Kent ve Politika. *Kent Araştırmaları Dergisi*. 5(12): 5-8.

Quinn, T. (2008). *Flu: A Social History of Influenza*. London: New Holland Pub Ltd.

Oğuztürk, H. (2009). Domuz Gribi (Influenza A/H1N1). *Acil Tıp Dergisi*. 8(2):7-8.

Oran, N. T., Şenuzun, F. (2008). Toplumda Kırılması Gereken Bir Zincir: HIV/AIDS Stigmatı Ve Baş Etme Stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 5(1):1-16.

Orkunoğlu, I. F. (2009). Domuz Gribi Ekonomisinin Türkiye’ye Maliyeti. *Mevzuat Dergisi*. 144:1-7.

Ömürgönülşen, U. (2020). Covid-19 Pandemisinin Kamu Yönetimine Etkileri Ve Bu Etkiler Üzerine Yapılacak Çalışmalara Yönelik Genel Bir Çerçeve Arayışı. *TASAV*. 341-352.

Öner, A. (2020). Hz. Ömer Döneminde Yaşanan Amvâs Vebası. *İSTEM*. 35:145-168.

Öner, A. (2020). Medine’de Yaşanan Remâde (Kıtlık) Yılı ve Hz. Ömer. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*. 24 (1): 119-139.

Özcan, Y. (2020). Covid-19 Salgınının Vergi Gelirlerine Etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 19 (37): 342-354.

Özden, K. (2014). Salgın ve Kent: 1347 Veba Salgınının Avrupa’da Sosyal, Politik ve Ekonomik Sonuçları. *Kent Araştırmaları Dergisi*. 12: 60-87.

Özdemir, H., Atak, O. ve Hatıper, Z. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Küresel Salgını Dolayısıyla Türkiye ve Bazı Gelişmiş Ülkelerde Alınan Ekonomik Ve Mali Tedbirler. *Vergi Raporu*. 248: 186-200.

Öz, E. (2021). 1957-1958 Asya Gribi Salgını Döneminde Türkiye. *Uluslararası Kapadokya Salgın Dönemleri Kongresi*. (ss. 207-225). Editörler: Gamze Turgaylı Zengin Dilek Hande Esen Mehmet Serkan Demirci Mehmet Yaşar Sönmez Merve Özdemir. Nevşehir: Kapadokya Üniversitesi Yayınları.

Özdemir, H. (2005). *Salgın Hastalıklardan Ölüm 1914 – 1918*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları.

Özkaya, Ö. (2020). Devlet Olgusu Üzerine Bir Değerlendirme. *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*. 8(16):317-352.

Patterson, K. and Runge, T. (2002). Smallpox and the Native American. *American Journal of Medical Sciences*. 323(4): 216-22

Parıldar, H. (2020). Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 30 (Ek sayı):19-26.

Parlak, E. (2015). Middle East Respiratory Syndrome: MERS. *JMID Journal of Microbiology and Infectious Diseases*. 5 (2): 93-98.

Paul, R. and Pal, J. (2020). A Brief history of Pandemics. *Journal Of The Indian Medical Association*. 118(05): 45-65.

Payne, J. E. (1996). International Evidence on the Sustainability of Budget Deficits. *Applied Economics Letters*. 4(12): 775-779.

Pergejik, P. A.G. (2021). *Pandemic Economics*. UK: Edward Elgar Publishing Limited.

Peckham, R. (2020). Viral surveillance and the 1968 Hong Kong flu pandemic. *Journal of Global History*. 15(3): 444-458.

Penalver, A. and Szczerbowicz, U. (2021). Monetary policy and inflation. *Bulletin de la Banque de France*. 234(1):1-9.

Pehlivan, M., Kaya, A. 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.

Peters, B. G. (1999). *American Public Policy: Promise and Performance*. Chappaqua, New York: Chatham House Publishers.

Piot, P., Russell, S. and Larson, H. (2007). Good Politics, Bad Politics: The Experience of AIDS. *Am J Public Health*. 97(11): 1934-1936.

Posta, P. D., Marelli, E. and Signorelli, M. (2022). COVID-19, Economic Policies and Public Debt Sustainability in Italy. *MDPI*. 14: 1-20.

Posta, P. D., Marelli, E. and Signorelli, M. (2022). COVID-19, Economic Policies and Public Debt Sustainability in Italy. *Sustainability*, 14(12): 3-20.

Pourrut, X., Kumulungui, B., Wittmann, T., Moussavou, G., Délicat, A., Yaba, P., Nkoghe, D., Gonzalez, J.P. and Leroy, E. M. (2005). The natural history of Ebola virus in Africa. *ELSEVIER Microbes and Infection Journal*. 7: 1005–1014.

Pratiwi, F. I. and Salamah, L. (2020). Italy on COVID-19: Response and Strategy. *Journal Global & Strategis*. 14(2): 389-402.

Rassy, D. and Smith, R. D. (2012). The Economic Impact Of H1n1 On Mexico's Tourist And Pork Sectors. *Health Economics*. 22(7):824-834.

Rahman, Y. A., Rahmayani, D., Hapsoro, B. B. (2023). Public Debt Sustainability in Indonesia after Financial Crisis and During COVID-19 Pandemic. *International Journal of Sustainable Development and Planning*. 18(1): 229-235.

Redha. B. M. (2023). Effect Of Covid On Budget Balance In Emerged Countries - Saudi Arabia Case Study. *الإذ ساذية والإج تماءية و الأرياضية ل لأراساا الأمدان مجلة*. 5(1): 47-53.

Reusken, C., Messadi, L., Feyisa, A., Ularamu, H., Godeke, G., Danmarwa, A., Dawo, F., Jemli, M., Melaku, S., Shamaki, D., Woma, Y., Wungak, Y., Gebremedhin, E. Z., Zutt, I., Bosch, B., Haagmans, B. L. and Koopmans, M. P.G. (2014). Geographic Distribution of MERS Coronavirus among Dromedary Camels, Africa. *Emerging Infectious Diseases*. 20(8): 1370-1374.

Reperant, L. and Osterhaus, A. (2017). AIDS, Avian flu, SARS, MERS, Ebola, Zika... what next?. *ELSEVIER*. 35(35): 4470–4474.

Ritzer, G. (2011). *Küresel Dünya*. (çeviren. Pekdemir Melih). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Ryu, W. S. (2017). *Influenza Viruses. Molecular Virology of Human Pathogenic Viruses*. United States: Academic Press.

Rodari, M. (2020). Death, Disease, and Buddhist Patronage in Japan The Great Smallpox Epidemic of 735. *Teaching About Asia in a Time of Pandemic, ASIA Shorts*. (ss.41-48). Editör. David Kenley. USA: Columbia Universty Press.

Rose, R. (1969). *Policy-Making in Britain: A Reader in Government*. London: Pan Macmillan.

Sandalcı, U. (2020). Koronavirüs (COVID-19) ve Vergi Gelirleri. *Vergi Sorunları Dergisi*. 385: 109-126.

Sarıbaş, S. (2019). Geçmişten Günümüze Veba Hastalığı Ve Kolektif Bilinç: “Çağımızın Vebası” Söyleminin Kökenleri. *Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi*. 6(42): 2470-2485.

Sarnıç, M. (2006). Avian Influenza (Kuş Gribi) Hastalığının Türk Ekonomisi Üzerindeki Etkileri. *Uluslararası Ekonomik Sorunlar Dergisi*. 22.

Sarıyıldız, G. (2001). *Karantina*. Türk Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi, 24. Cilt.

Sarıyıldız, A. 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.

Saini, P. and Krishna, M. (2022). The Effect Of COVID-19 Pandemic On Economic Growth And Public Debt: An Analysis Of India And The Global Economy. *Journal of Economic and Administrative Sciences* . 1-14

Savaşan, F. (2017). *Piyasa Başarısızlığından Devletin Başarısızlığına Kamu Ekonomisi*. İstanbul: Dora Yayıncılık.

Sayar, M. H. (2020). Marcus Aurelius ve Lucius Verus Dönemlerinde M.S. 165-180 Yılları Arasında Görülen Büyük Salgın. *Tarih Dergisi*. 71: 15-38.

Sawyer, M. (2021). Economic Policies and the Coronavirus Crisis in the UK. *Review of Political Economy*. 33(3): 414-434.

Sevin, A. E., Bektaş, B., Çelen, E., Kozikoğlu, E., Oğuz, K., Kavak, K., Bitlis, M., Şalgam, S. ve Çınar, Ş. (2020). *Bir Eko-Sosyal Kriz Olarak Covid-19 Salgını Ve Sürdürülebilirlik*. Escarus TSKB Sürdürülebilirlik Danışmanlığı, Mayıs.

Scott, S. and Duncan, C. (2004). *Return of the Black Death The World's Greatest Serial Killer*. England: WILEY.

Scott, A. K. (2013). The Politics of Pandemic Influenza Preparedness. *International Journal of Health Services*. 43(1): 105-121.

Sciencedirect. (2014). Political commitment to MERS-CoV in Saudi Arabia. *The Lancet*. 383(9928): 1522.

Shockro, S. (2018). *Apocalyptic Disease and the Seventh-Century Plague*. Leiden: Koninklijke Brill NV.

Sharma, M. (2022). Covid-19 Pandemic: Response of the Government through Public Policy Mainly Direct Taxation. *Indian Journal of Public Administration*. 68(2): 219–232.

Shi, Y., Chen, C. and Park, S. (2022). Managing the COVID-19 crisis by fiscal strategies: Lessons from four countries. *Chinese Public Administration Review* 13(1-2): 3–14.

Siu, A. and Wong, Y.C.R. (2004). Economic Impact of SARS: The Case of Hong Kong. *Asian Economic Papers*. 3 (1): 62–83.

Singer, D. (2020). Clinical and health policy challenges in responding to the COVID-19 pandemic. *Postgrad Medical Journal*. 96: 373–374.

Skog, L. and Hauska, H. (2009). The Russian influenza in Sweden in 1889-90: an example of Geographic Information System analysis. *Eurosurveillance*. 13(49): 1-11.

Smith, B. C. (1976). *Policy Making in British Government An analysis of power & rationality*. London: Rowman and Littlefield.

Snowden, F. M. (2019). *Epidemic and Society From the Black Death to the Present*. London: Yale University Press.

Solomon, H., Daniel, A., Sebastien, A.P., Kendon, B., Bolliger, I., Chong, T., vd. (2020). The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. *Nature*. 584: 262–267.

Sontag S. (2005). *Metafor Olarak Hastalık-AIDS ve Metaforları*. (çev: Akınhan, O.). İstanbul: Kitap Matbaacılık.

Sonkur, G. ve Kılıçaslan, A. (2021). COVID-19 Pandemisinin Türk Vergi Gelirlerine Etkisi: Merkezi Yönetim Vergi Gelirlerinin 2017-2021 Dönemi Analizi. *Studies on Social Science Insights*. 1(2): 12-29.

Sönmez, E., Sönmez, Y. Ve Özdemir, H. (2009). Bir Halk Sağlığı Sorunu Olan Kuş Gribinde (H5n1 Avian Influenza) Otopsi Bulguları Ve Önemi. *Adli Tıp Dergisi*. 23(3): 34-39.

Sözen, N. (2020). Covid 19 Sürecinde Uzaktan Eğitim Uygulamaları Üzerine Bir İnceleme. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*. 7(12): 302-319.

Stenseth, N. C. (2008). Plague Through History. *Science*. 321: 773-774.

Strateji ve Bütçe Başkanlığı (SBB) (2020). *Dünya Ekonomisindeki Son Gelişmeler Bülteni*. Ekonomik Modelleme ve Konjonktür Değerlendirme Genel Müdürlüğü, Konjonktür Değerlendirme Daire Başkanlığı. 2020/1-2 (Ocak-Haziran).

Stephanie, R. B., Donna, A., Francisco, A. R. vd, (2014). First Confirmed Cases of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) Infection in the United States, Updated Information on the Epidemiology of MERS-CoV Infection. *CDC MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 63(19): 1693-1699.

Stacey, R. D. (2011). *Strategic Management and Organisational Dynamics: The Challenge of Complexity*. Edinburgh: Prentice Hall.

Stover, J. and Bollinger, L. (1999). *The Economic Impact of AIDS*. The Futures Group International in collaboration with: Research Triangle Institute (RTI) The Centre for Development and Population Activities (CEDPA).

Suarez, R. and Bradford, B. (1993). *The Economic Impact of the Cholera Epidemic in Peru: An Application of the Cost of Illness Methodology*. WASH Field Report No. 415.

Suess, T., Remschmidt, C., Schink, S. B., Schweiger, B., Nitsche, A., Schroeder, K., Doellinger, J., Milde, J., Haas, W., Koehler, I., Krause, G. and Buchholz, U. (2012). The role of facemasks and hand hygiene in the prevention of influenza transmission in households: Results from a cluster randomised trial; Berlin, Germany. 2009–2011. *BMC Infect. Dis.* 12(26): 1-16.

Şerbetçi, K. (2020). Salgına Tarihten Bakmak. *Memur Sendikaları Konfederasyonu Kamuda Sosyal Politika*. 40: 11-18.

Şiraef, M. A., Friesen, P., Feddern, L., Weiss, M. A. and Cobap, T. (2022). Did border closures slow SARS-CoV-2?. *Scientific Reports*. 12(1709): 1-13.

Taubenberger, J. K. and Morens, D.M.(2006). 1918 Influenza: the Mother of All Pandemics. *International Conference on Emerging Infectious Diseases*. 12(1): 15-22.

Tawfiq, J. A., Zumla, A. ve Memish, Z. A. (2014). Travel Implications Of Emerging Coronaviruses: SARS and MERS-CoV. *Travel Med Infect Dis*. 12(5): 422–428.

Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing.

Taylor, C. A., Boulos, C. and Memoli, M. J. (2021). The 1968 Influenza Pandemic and COVID-19 Outcomes. *medRxiv*. 1-27.

Tayyar, A. ve Çetin, B. (2013). Liberal İktisadi Düşüncede Devlet. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 14(1): 107-120.

Tezok, F., Gümrükçü, E. ve Sağlam, M. (1972). 1971 Hong-Kong Gribinin Memleketimizdeki Özellikleri. *Mikrobiyoloji Bülteni*. VI (1): 91-113.

Tekin, A. (2021). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler Ve Ekonomik Sonuçları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 40:330-355.

Tekoğlu, A. S. (2020). Covid-19 Salgını ve Dış Ticarete Kriz Yönetimi: Türkiye Örneği. *Gümrük Ticaret Dergisi*. 7(22): 32-53.

Temelli, D. (2022). Covid-19 Pandemi Sürecinde Uluslararası Örgütlerin Eğitime İlişkin Refleksleri İle Türkiye'deki Uygulamaların Karşılaştırılması. *Milli Eğitim*. 51(233): 887-909.

Tevdovski, D., Jolakoski, P. and Stojkoski, V. (2021). *Determinants of budget deficits: Focus on the effects from the COVID-19 crisis*. Economics. MPRA Paper No. 108056: 1-18.

Thompson, J. W. (1921). The Aftermath Of The Black Death And The Aftermath Of The Great War. *American Journal of Sociolog*. 26(5): 565-572.

Thu, T. P. B., Ngoc, P. N. H., Hai, N. M. and Tuan, L. A. (2020). Effect of the social distancing measures on the spread of COVID-19 in 10 highly infected countries. *Science of The Total Environment*. 742: 1-8.

Tibulcă, I. L. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Tax Revenues in the EU. *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*. 35(1): 2442–2459

Tokaç, M. (2020). Geçmişteki Salgınların Dünya üzerinde Bıraktığı İzler. *Katılım Finans Dergisi*. 4(19): 42-45.

Tognotti, E. (2010). The eradication of smallpox, a success story for modern medicine and public health: What lessons for the future?. *J Infect Dev Ctries*. 4(5): 264-266.

Tognotti, E. (2016). Lessons from The History of Quarantine, from Plague to Influenza. *Emerging Infectious Diseases*. 19(2): 254–259.

Tomes, N. (2010). Destroyer and Teacher: Managing the Masses During the 1918–1919 Influenza Pandemic. *Public Health Reports*. 125(Supplement 3):48-62.

Tosunoğlu, Ş. ve Kasal, S. (2020). Yeni Koronavirüs (Covid-19) Salgını ve Sağlıklı Küresel Ekonomi İçin Politika Uygulamaları: IMF'nin Rolü. *Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Dergisi*. 2(1): 35 – 49.

Toyran, M. (2021). Kovid-19 Sürecinde Birleşik Krallık'taki Eğitime Genel Bir Bakış. *International Smart Journal*. 7(51): 2572-2580.

Turhan Kasapoğlu, M. (2020). Covid-19 Pandemisinde İlan Edilen Sokağa Çıkma Yasaklarının İdare Hukuku Yönüyle Değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 11(2): 550-566

Turan, O. (2018). Thukydides'in Aktarımına Göre Atina Salgınının Gerçek Etkileri. *Tarih ve Gelecek Dergisi*. 4(2): 89-108.

Turan, A. ve Çelikyay, H. H. (2020). Türkiye'de KOVID-19 ile Mücadele: Politikalar ve Aktörler. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*. 3(1):1-25.

Tunç, A. ve Atıcı, F. Z. (2020). Dünyada ve Türkiye'de Pandemilerle Mücadele: Risk ve Kriz Yönetimi Bağlamında Bir Değerlendirme. *Troyacademy International Journal of Social Sciences*. 5(2): 329-362.

Tural, N. ve Karakütük, K. (1991). Eğitim Politikası. *Eğitim ve Bilim*. 15(82): 16-24.

Türk, A., Bingül, B. ve Ak, R. (2020). Tarihsel Süreçte Yaşanan Pandemilerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri. *Gaziantep University Journal Of Social Sciences*. 19(COVID-19 Özel Sayı): 612-632.

Türkiye Bilimler Akademisi. (2020). *Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu*. Editör: Muzaffer Şeker Ali Özer Zekeriya Tosun Cem Korkut Mürsel Doğrul: Ankara.

Tüleykan, H. (2010). Tarihsel Süreçte Ekonomide Devletin Yeri, Gelişimi ve Yeniden Yapılandırılması. *Bütçe Dünyası Dergisi*. 33: 86-114.

Uçar, İ. (2021). İslam Tarihi'nin İlk Pandemisi Amvâs Vebası İle Covid-19 (Koronavirüs) Arasındaki Benzerliklerin Gündelik Hayatımıza Yansımaları. *Mütefekkir Aksaray Üniversitesi İslami İlimler Fakültesi Dergisi*. 8(15): 23-43.

Ulusoy, T. ve Civek, F. (2020). Covid-19 Öncesi Ve Sonrası Dönem İçin Enflasyon Ve Faiz Değerlendirmesi: ABD Türkiye-Çin. *Social Mentality And Researcher Thinkers Journal*. 6(39):2626-2636.

Ulutaş, U. (2020). *Koronavirüs Sonrası Küresel Trendler. Covid-19 Sonrası Küresel Sistem: Eski Sorunlar Yeni Trendler*. Ankara: Sam Yayınları.

Umar, E. (2021). Pandemiye Sosyal Hayat. *Pandemi Süreci ve Toplumsal Yapı*. (ss. 113-133). Editör: Lokman Cerrah ve Murat Dilmaç, Ankara: Gazi Kitabevi.

United Nations Publication. (2004). *The Impact of AIDS*. New York: United Nations Publication.

Ustaoglu, M. (2020). Covid-19 Küresel Salgını Ve Maliye Politikalarının Etkinliği. *Covid-19 Pandemisinin Ekonomik, Toplumsal Ve Siyasal Etkileri*. (ss.35-52). Editör: Dilek Demirbaş, Veysel Bozkurt ve Sayım Yorğun. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınevi.

Uygun, E., ve Kasa, H. (2021). Covid-19 Sürecinin Dünya Ekonomilerine Yansıması, Türkiye'de Uygulanan Vergisel Düzenlemelerin Bütçe Üzerindeki Etkisi. *Vergi Raporu*. 263:174-188.

Ülev, S. ve Yenice, A. C. (2022). Pandemi Döneminde Uygulanan Sosyal Destek Programı Üzerine Bir Durum Çalışması: Sakarya İli Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 33(2): 359-385.

Wälde, K., Weber, E. and Hartl, T. (2020). Measuring the impact of the German public shutdown on the spread of Covid-19. *Covid Econ.* 1: 25–32

Wallerstein, I. (2011). *The Modern Worldsystem II Mercantilism and the Consolidation of the European World-Economy 1600—1750*. London: University Of California Press.

Wang, X., Pasco, R. F., Du, Z., Petty, M., Fox, S. J., Galvani, A. P., Pignone, M., Johnston, S. C. and Meyers, L. A. (2020). Impact of Social Distancing Measures on Coronavirus Disease Healthcare Demand. *Emerg Infect Dis.* 26(10): 2361–2369.

Wellenius, G. A., Vispute, S., Gabrielovich, E., vd. (2021). Impacts of social distancing policies on mobility and COVID-19 case growth in the Us. *Nature Communications.* 12:1-7.

Willman, M., Kobasa, D. and Kindrachuk, J. (2019). A Comparative Analysis of Factors Influencing Two Outbreaks of Middle Eastern Respiratory Syndrome (MERS) in Saudi Arabia and South Korea. *Viruses.* 11(12): 1119-1131.

World Health Organization. (2003). *Consensus Document On The Epidemiology Of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Epidemic Alert & Response. WHO/CDS/CSRIGARI2003.11.

World Health Organization. (2017). Cholera vaccines: WHO position paper. *Weekly Epidemiological Record.* 34: 477-498.

Xue, L., Jing, S., Sun, W., Liu, M., Peng, Z. and Zhu, H. (2021). Evaluating the impact of the travel ban within mainland China on the epidemic of the COVID-19. *International Journal of Infectious Diseases.* 107:278-283

Vaggi, G. and Groenewegen, P. (2003). *A Concise History of Economic Thought From Mercantilism to Monetarism*. New York: Palgrave Macmillan.

Valiyeva, K. (2020). Covid-19 İle Ulus Devleti Yeniden Düşünmek. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. *Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı*. 37: 390-403

Verikios, G., Sullivan, M., Stojanovski, P., Giesecke, J. and Woo, G. (2011). The Global Economic Effects of Pandemic Influenza. *14th Annual Conference on Global Economic Analysis*. 16-18:1-41.

Yalçın, B., Ünal, M., Pirdal, H. ve Selçuk, Y. (2016). Anadolu Tıp Tarihi-Bölüm 1. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 20(1): 33-44.

Yalçinkaya, H. (2020). *Pandemilerin Tarihi ve Öğrenil(mey)en Dersler*. Global Akademi Konuşmaları, No. 1.

Yasa, B. (2017). İktisat Düşüncesinde Devlet Müdahaleciliği Kuramının Evrimi. *Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 5(2):282-298.

Yavuz, H. H. (2009). Kamu Borç Yönetiminde Yabancı Para Cinsinden Borçlanmanın Etkileri: Türkiye Örneği. *Maliye Dergisi*. 157: 277-297

Yenen, O. Ş. (2005). Biyolojik Silah Olarak Çiçek ve Aşısı. *Klinik Gelişim*. 18(3): 63-88.

Yetgin, M. A. (2020). Amerika Birleşik Devletleri'nin Stratejik Pandemi Yönetimi ve Covid-19 ile İlgili Bir Araştırma. *International Academic Journal*. 4 (2): 401-420.

Yıldırım, N. (1995). *Salgınlar Düünden Bugüne*. İstanbul Ansiklopedisi. İstanbul: Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı.

Yıldız, M. ve Uzun, M. M. (2020). *Koronavirüsle Mücadelede Kriz Yönetimi Ve Kamu Politikası Yapımı*. Seta Siyaset, Ekonomi Ve Toplum Araştırmaları Vakfı. İstanbul: Seta Yayınları.

Yılmaz, Ö. (2017). 1847-1848 Kolera Salgını Ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkiler. *Avrasya İncelemeleri Dergisi*. VI(1): 23-55.

Youngerman, B. (2008). *Pandemic and Global Health*. New York: Infobase Publishing.

Yoneyama, T. ve Krishnamoorthy, M. S. (2010). Influence of the Cold War upon Influenza Pandemic of 1957-1958. *2010 Sixth IEEE International Conference on e-Science*.

Yumul, A. (2021). Yine Bir Salgın, Yeni Bir Salgın. *İnsan ve İnsan*. 8:13-31.

Yurdakal, İ. H. ve Kırmızı, F. (2021). COVID- 19 Salgını Sürecinde Gerçekleştirilen Acil Uzaktan Eğitime İlişkin Öğretmen Adaylarının Görüşleri. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. 11(2): 290-302.

Yurdakal, A. ve Turan, D. (2021). Küresel Kamusal Mallar Teorisi Bağlamında Covid-19 Pandemisi İle Mücadele Yöntemleri, Karşılaşılan Sorunlar Ve Çözüm Önerileri. *Vergi Raporu*. 264: 174- 188.

Zeng, B., Carter, R. W. ve Lacy, T. D. (2005). Short-term Perturbations and Tourism Effects: The Case of SARS in China. *Current Issues in Tourism*. 8(4): 305-322.

Zimmer, S.M. and Burke, D.S. (2009). Historical perspective—emergence of influenza A (H1N1) viruses. *The New England Journal of Medicine*. 16(361): 279-285.

Zorlu, M. ve alım, S. İ. (2012). İşyerinde Damgalama ve Ayrımcılık Faktörü Olarak HIV/AIDS. *Çalışma ve Toplum*. 4(35): 165-188.

Tezler

Akman, E. (2015). *Türkiye’de Kamu Politikası Ve Kanun Yapım Sürecinin Analizi*. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Chigudu, S. (2017). *State of Emergency’: The Politics of Zimbabwe’s Cholera Outbreak, 2008/09*. Degree of Doctor Thesis, United Kingdom: Oxford University.

Koğ, Y. (2020). *Kırım Savaşı Ve Kafkas Göçlerinde Salgın Hastalıklar (1853-1864)*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Yozgat: Bozok Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kömürcü, A. (2019). *Hitit Krallığında Veba Salgını ve Etkileri*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Lavender, W. (2009). *Worldview and Public Policy: From American Exceptionalism to American Empire*. (Yayınlanmamış Doktora tezi). America: George Mason University.

Sevimli, Ş. (2005). *Anadolu Uygarlıklarında Temizlik Kavramı Ve Uygulamalarının Evrimi*. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

İnternet Kaynakları

Adam, W. (2020). *Coronavirus: India makes face masks mandatory for more than 300m people, punishable by up to six months in prison.* <https://www.independent.co.uk/news/world/asia/coronavirus-india-face-masks-prison-police-who-delhi-mumbai-a9458516.html>, (13.05.2022).

Afyoncu, E. (2020). *En öldürücü salgın hastalıklardan çiçek hastalığı aşıyla yok edildi.* <https://www.sabah.com.tr/yazarlar/erhan-afyoncu/2020/12/06/en-oldurucu-salgin-hastaliklardan-cicek-hastaligi-asiyla-yok-edildi>, (03.02.2021).

Ağaoğlu, Ö. (2020). *İlk Modern Salgın.* <https://www.bilgiustam.com/ilk-modern-salgin/>, (01.05.2021).

A Joint Unesco, Unicef, And World Bank Report. (2021). *The State Of The Global Education Crisis: A Path To Recovery.* <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48-223/pf0000380128>, (14.03.2022).

Aktan, S. (2020). *Tarihteki En Ölümcül Salgın Hastalıklar Neden Ortaya Çıktı Ve Nasıl Sona Erdi?.* <https://tr.euronews.com/2020/05/12/tarihteki-en-olumcul-salginlar-hangileriydi-neden-olustular-ve-nasil-sona-erdiler>, (02.08.2021).

Akbulut, E. (2020). *Salgın hastalık: Hitit Kralının 3300 Yıllık Duaları.* <https://www.milliyet.com.tr/egitim/salgin-hastalik-hitit-kralinin-3300-yillik-dualari-6197276>, (02.01.2021).

Alvarez, P. (2021). *US extends Covid-19 travel restrictions with Canada and Mexico through August 21.* <https://edition.cnn.com/2021/07/21/politics/us-canada-mexico-travel/index.html>, (15.05.2022).

Aljazeera.com. (2020). *Coronavirus: Travel restrictions, border shutdowns by country*. <https://www.aljazeera.com/news/2020/6/3/coronavirus-travel-restrictions-border-shutdowns-by-country>, (18.05.2022).

Aljazeera.com. (2020). *Which countries have made wearing face masks compulsory?*. <https://www.aljazeera.com/news/2020/8/17/which-countries-have-made-wearing-face-masks-compulsory>, (18.05.2022).

Allegretti, A. (2021). *Covid-19: US president Joe Biden signs 10 executive orders to curb spread of coronavirus*. <https://news.sky.com/story/covid-19-us-president-joe-biden-signs-10-executive-orders-to-curb-spread-of-coronavirus-12194856>, (23.05.2022).

Altavilla, C., Barbiero, F., Boucinha, M., and Burlon, L. (2020). *The great lockdown: pandemic response policies and bank lending conditions*. European Central Bank: Working Paper Series. [https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/scpwp-s/ecb.wp2465~c0502b9e88.en.pdf](https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/scpwp/s/ecb.wp2465~c0502b9e88.en.pdf), (13.12.2022).

Amerikaninsesi.com. (2020a). *Kronoloji: 2020'de Corona Virüsü Salgını*. <https://www.amerikaninsesi.com/a/kronoloji-dunya-2020ye-corona-virusuyle-girdi/5314885.html>, (24.03.2022).

Amerikaninsesi.com. (2020b). *Ülkelere Göre Farklı Aşı Protokolleri*. <https://www.amerikaninsesi.com/a/hangi-ulkeler-cocuklara-covid-19-asisi-ve-karma-asi-yapiyor/5946927.html>, (23.05.2022).

Anadolu Ajansı. (2020a). *Umreden dönen vatandaşlar yurtlarda karantinaya alındı*. <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/umreden-donen-vatandaslar-yurtlarda-karantinaya-alindi/1766527>, (24.01.2023).

Anadolu Ajansı. (2020b). 30 büyükşehir ile Zonguldak'ta sokağa çıkma yasağı başladı. <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/30-buyuksehir-ile-zonguldakta-sokaga-cikma-yasagi-basladi/1800622>, (24.01.2023).

Anadolu Ajansı. (2020c). Cumhurbaşkanı Erdoğan: 17-19 Nisan'da sokağa çıkma yasağı uygulanacak. <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/cumhurbaskani-erdogan-17-19-nisanda-sokaga-cikma-yasagi-uygulanacak/1803073>, (24.01.2023).

Anadolu Ajansı. (2020d). *Türkiye ile Irak arasındaki kara sınır kapıları geçici olarak kapatıldı.* <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/turkiye-ile-irak-arasindaki-kara-sinir-kapilari-gecici-olarak-kapatildi/1750324#>, (24.01.2023).

Anadolu Ajansı. (2020e). *Ulaştırma ve Altyapı Bakanı Turhan: 9 ülkeye uçuşlar durduruldu.* <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/ulastirma-ve-altyapi-bakani-turhan-9-ulkeye-ucuslar-durduruldu/1765375>, (24.01.2023).

Anadolu Ajansı. (2020f). *Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı: 46 ülkeye daha uçuşlar durdurulacak.* <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/ulastirma-ve-altyapi-bakanligi-46-ulkeye-daha-ucuslar-durdurulacak/1774111>, (24.01.2023).

Anadolu Ajansı. (2020g). *Kültür ve Turizm Bakanlığına bağlı kütüphaneler 16-30 Mart tarihlerinde kapatılacak.* <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/kultur-ve-turizm-bakanligina-bagli-kutuphaneler-16-30-mart-tarihlerinde-kapatilacak/1766842>, (24.01.2023).

Anadolu Ajansı. (2020h). Cumhurbaşkanı Erdoğan'ın talimatıyla 20-65 yaş arası vatandaşlara maske dağıtılacak. <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/cumhurbaskani-erdoganin-talimatiyla-20-65-yas-arasi-vatandaslara-maske-dagitilacak/1793441>, (24.01.2023).

Anadolu Ajansı. (2020ı). Tüm eğitim öğretim faaliyetleri yıl sonuna kadar uzaktan eğitim yoluyla devam edecek. <https://www.aa.com.tr/tr/egitim/tum-egitim-ogretim->

faaliyetleri-yil-sonuna-kadar-uzaktan-egitim-yoluyla-devam-edecek/2047115, (24.01.2023).

Anadolu Ajansı. (2020i). Üniversitelerde bahar döneminde yüz yüze eğitim yapılmayacak. <https://www.aa.com.tr/tr/egitim/yok-baskani-sarac-universitelerde-bahar-doneminde-yuz-yuze-egitim-yapilmayacak/1780335>, (24.01.2023).

Anadolu Ajansı. (2020j). Okullar yüz yüze eğitime 21 Eylül'de başlayacak. [https://www.aa.com.tr/tr/egitim/okullar-yuz-yuze-egitime-21-eylulde-baslayacak/1939719#:~:text=%22Buna%20g%C3%B6re%2031%20A%C4%9Fustos%202020,de%20ba%C5%9Flamas%C4%B1na%20karar%20vermi%C5%9F%20bulunuyoruz,\(24.01.2023\).](https://www.aa.com.tr/tr/egitim/okullar-yuz-yuze-egitime-21-eylulde-baslayacak/1939719#:~:text=%22Buna%20g%C3%B6re%2031%20A%C4%9Fustos%202020,de%20ba%C5%9Flamas%C4%B1na%20karar%20vermi%C5%9F%20bulunuyoruz,(24.01.2023).)

Anadolu Ajansı. (2020k). Yüz yüze eğitim anasınıfı ve ilkokul 1'inci sınıflarda başladı. <https://www.aa.com.tr/tr/egitim/yuz-yuze-egitim-anasinifi-ve-ilkokul-1inci-siniflarda-basladi-/1979945>, (24.01.2023).

Anadolu Ajansı. (2020l). Çin'den sipariş edilen Kovid-19 aşıları Türkiye'ye geldi. <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/cinden-siparis-edilen-kovid-19-asilari-turkiyeye-geldi/2092879>, (24.01.2023).

Anadolu Ajansı. (2020m). Kovid-19 salgını dönemindeki yardım, ödeme ve destekler 20 milyar lirayı aştı. <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/kovid-19-salgini-donemindeki-yardim-odeme-ve-destekler-20-milyar-lirayi-asti-/1883705>, (24.03.2023).

Anadolu Ajansı. (2021a). BioNTech/Pfizer Türkiye'ye 90 milyon doz daha Kovid-19 aşısı verecek. <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/biontech-pfizer-turkiye-ye-90-milyon-doz-daha-kovid-19-asisi-verecek/2248305>, (24.01.2023).

Anadolu Ajansı. (2021b). TURKOVAC acil kullanım onayı aldı. <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/turkovac-acil-kullanım-onayı-aldı/2454541>, (24.01.2023).

Anadolu Ajansı. (2021c). Salgın dünya genelinde eğitimi de sekteye uğrattı. <https://www.aa.com.tr/tr/egitim/salgın-dünya-genelinde-egitimi-de-sekteye-ugratti/2096081>, (30.05.2022).

Apnews.com. (2021). *Germany's COVID timeline: from first case to 100,000 dead*. <https://apnews.com/article/coronavirus-pandemic-health-europe-epidemics-berlin-b61de99739774c1f52b4ba6860054d6d>, (12.05.2022).

Archive.org. (2009). *First case of swine flu confirmed in Turkey - health minister*. <https://web.archive.org/web/20090519053214/http://www.turkishny.com/en/english-news/8098-first-case-of-swine-flu-confirmed-in-turkey-health-minister.html>, (16.11.2021).

Arkeofili.com. (2020). *Karantina Ne Zaman ve Nasıl Ortaya Çıktı?*. <https://arkeofili.com/karantina-ne-zaman-ve-nasil-ortaya-cikti/>, (21.03.2021).

Arya, Prachi. (2020). *Russia Announces Closure Of All Cafes, Parks To Curb Coronavirus Spread*. <https://www.republicworld.com/world-news/rest-of-the-world-news/russia-announces-closure-of-all-cafes-parks-to-curb-coronavirus-sprea.html>, (13.05.2022).

Arias, Tatiana. and Trucco, Florencia. (2020). *Brazil announces Covid-19 vaccination rollout plan*. <https://edition.cnn.com/2020/12/16/americas/brazil-announces-covid-19-vaccination-rollout-plan-intl/index.html>, (26.05.2022).

Aytaçlar, P. Ö. (2021). *Antoninus Salgını Ve Sardes'in Çözüm Arayışı*. <https://www.gazeteduvar.com.tr/antoninus-salgini-ve-sardesin-cozum-arayisi-haber-1533669>, (05.10.2021).

AzziHuck, K. and Shmis, T. (2020). *Managing the impact of COVID-19 on systems around the world: How countries are preparing, coping, and planning for recovery. Education for Global Development*, <https://blogs.worldbank.org/education/managing-impact-covid-19-education-systems-around-world-how-countries-are-preparing>, (15.03.2022).

Baldwin, R. (2020). *The supply side matters: Guns versus butter, COVID-style*, *VOX CEPR Policy Porta*. <https://cepr.org/voxeu/columns/supply-side-matters-guns-versus-butter-covid-style>, (13.12.2021).

Banco Central Do Brasil. (2020). *Selic interest rate*. <https://www.bcb.gov.br/en/monetarypolicy/selicrate>, (02.12.2022).

Bank for International Settlements. (2022). *The monetary-fiscal policy nexus in the wake of the pandemic*, <https://www.bis.org/publ/bppdf/bispap122.pdf>, (24.11.2022).

Baykal, N. (2020). *Salgın Hastalıkların Tarihi*. <https://bilimgenc.tubitak.gov.tr/salgin-hastaliklarin-tarihi>, (02.07.2021).

Baykan, D. (2020). *Kovid-19 salgınının gölgesindeki ABD uzaktan eğitimde düşük not aldı*, <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/kovid-19-salgininin-golgesindeki-abd-uzaktan-egitimde-dusuk-not-aldi/1814163>, (30.03.2022).

BBC. (2016). *Londra'daki Büyük Veba Salgını'nın Nedeni Kesinleştirildi*. <https://www.bbc.com/turkce/haberler37305732#:~:text=Londra'da%201665%2D1666%20y%C4%B1llar%C4%B1nda,%C4%B0ngiltere'nin%20son%20b%C3%BCy%C3%BCk%20salg%C4%B1n%C4%B1yd%C4%B1>, (0.01.2021).

BBC. (2020a). *Koronavirüs (Covid-19): Salgına karşı hangi ülke, ne tür önlemler aldı?*. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-51864424>, (23.03.2021).

BBC. (2020b). *Coronavirus: Brazil reports over 1,000 deaths*. <https://www.bbc.com/news/world-latin-america-52251342>, (10.05.2022).

BBC. (2020c). *Koronavirüs: Hangi ülkelerde ne tür ekonomik destek paketleri açıklandı?*, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-52828167>, (12.05.2022).

BBC. (2020d). *Rize'nin Kendirli beldesi ve yakınındaki 4 köy karantina altına alındı*. <https://www.bbc.com/turkce/live/haberler-dunya-52031145>, (24.01.2023).

BBC. (2021a). *Wuhan'daki ilk Covid karantinasının birinci yılı: Çin, salgını nasıl kontrol altına aldı?*. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-55764013>, (22.03.2021).

BBC. (2021b). *Covid: Moscow shops and restaurants shut in partial lockdown*. <https://www.bbc.com/news/world-europe-59076152>, (13.05.2022).

BBC. (2022a). *Covid: Dünya normale dönerken en sert önlemlerin uygulandığı Şanghay, kapanmadan nasıl çıkacak?*. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-61332111>, (10.05.2022).

BBC. (2022b). *Covid: İtalya'da 50 yaş üzerine aşı zorunluluğu*. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-59889792>, (24.05.2022).

Beardslee, W. *The 1832 Cholera Epidemic in New York State: 19th Century Responses to Cholerae Vibrio*, <https://www.varsitytutors.com/earlyamerica/early-america-review/volume-4/the-1832-cholera-epidemic>, (29.03.2022).

Beranger, F. (2020). *Déconfinement, 2e phase : écoles, télétravail, bars, restaurants, cinémas, les annonces d'Edouard Philippe*. <https://france3-regions.francetvinfo.fr/pays-de-la-loire/direct-deconfinement-2e-etape-suivez-17h-annonces-du-premier-ministre-edouard-philippe-1834616.html>, (26.05.2022).

Brainerd, E and Siegler, M. V. (2020). *The Economic Effects Of The 1918 Influenza Epidemic. Centre For Economic Policy Research*, https://cepr.org/sites/default/files/news/FreeDP_20March.pdf, (05.05.2021).

Bret, B. (2020). *French measures implemented to mitigate the effects of COVID-19 pandemic over businesses*. <https://www.gide.com/en/news/french-measures-implemented-to-mitigate-the-effects-of-covid-19-pandemic-over-businesses>, (15.12.2022).

Brimne, N. (2020). *When epidemics change the world: Can we learn anything from the third plague pandemic?*. <https://sciencenordic.com/denmark-epidemic-history/when-epidemics-change-the-world-can-we-learn-anything-from-the-third-plague-pandemic/1685595>, (15.10.2021).

Bricongne, J. C. ve Meunier, B. (2021). *The best policies to fight pandemics: Five lessons from the literature so far*, <https://voxeu.org/article/best-policies-fight-pandemics-five-lessons-literature-so-far>, (29.03.2022).

Bishop, J. (2020). *Economic Effects of the Spanish Flu*”, *Reser Ve Bank Of Australia*. <https://www.rba.gov.au/publications/bulletin/2020/jun/pdf/economic-effects-of-the-spanish-flu.pdf>, (05.03.2021).

Boyarsky, K. (2021). *The Benefits of Hybrid Learning in a Post-COVID World*. <https://resources.owllabs.com/blog/hybrid-learning-benefits>, (18.03.2022).

Bundesministerium der Finanzen. (2020). *Außerordentliche Wirtschaftshilfe November – Details der Hilfen stehen*. <https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Pressemitteilungen/Finanzpolitik/2020/10/2020-11-05-PM-ausserordentliche-wirtschaftshilfe-november.html>, (16.12.2022).

Business Insider India. (2020). *Classification of zones for COVID-19*. <https://www.businessinsider.in/india/news/classification-of-zones-for-covid-19/articleshow/75496494.cms>, (13.05.2022).

Centers For Disease Control and Prevention (CDC). (1976). *History of Ebola Disease Outbreaks*. <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/chronology.html>, (02.11.2021).

Centers For Disease Control and Prevention (CDC). (2006). *Principles of Epidemiology in Public Health Practice, Third Edition An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics*. <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/SS1978.pdf>, (20.01.2021).

Centers For Disease Control and Prevention (CDC). (2010). *The 2009 H1N1 Pandemic: Summary Highlights*. <https://www.cdc.gov/h1n1flu/cdcresponse.htm>, (20.11.2021).

Centers For Disease Control and Prevention (CDC). (2010). *Flu-Related Hospitalizations and Deaths in the United States from April 2009*. https://www.cdc.gov/h1n1flu/hosp_deaths_ahdra.htm, (25.11.2021).

Centers For Disease Control and Prevention (CDC). (2014). *Cost of the Ebola Epidemic*. <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/impact-ebola-economy.pdf>, (20.12.2021).

Centers For Disease Control and Prevention (CDC). (2016). *Cost of the Ebola Epidemic*. <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/cost-of-ebola.html>, (09.12.2021).

Centers For Disease Control and Prevention (CDC). (2019a). *2009 H1N1 Pandemic (H1N1pdm09 virus)*. <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/2009-h1n1-pandemic.html>, (20.11.2021).

Centers For Disease Control and Prevention (CDC). (2020a). *MERS Clinical Features*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/mers/clinical-features.html>, (25.12.2021).

Centers For Disease Control and Prevention (CDC). (2020b). *Human Coronavirus Types*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/types.html>, (24.10.2021).

Centers For Disease Control and Prevention (CDC). (2021a). *HIV and AIDS Timeline*. <https://npin.cdc.gov/pages/hiv-and-aids-timeline#1980>, (09.11.2021).

Centers For Disease Control and Prevention (CDC). (2021b). *HIV" stands for human immunodeficiency virus*. <https://hivrisk.cdc.gov/what-is-hiv/>, (09.11.2021).

Centers For Disease Control and Prevention (CDC). (2021c). *Ebola Disease*, <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/index.html>, (17.12.2021).

Centers For Disease Control and Prevention (CDC). (2023). *Requirement for Proof of COVID-19 Vaccination for Air Passengers*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/proofofvaccination.html#:~:text=As%20of%2012%3A01am%20EDT,See%20here%20for%20more%20information>, (11.05.2023).

Central Banking. (2020). *Brazil's central bank cuts rates to record low*. <https://www.centralbanking.com/central-banks/monetary-policy/monetary-policy-decisions/7664471/brazils-central-bank-cuts-rates-to-record-low> (10.12.2022).

CEIC. (2020). *Brazil's Monetary Policy: Balance Between Lower Rates and Stable Savings*. <https://info.ceicdata.com/brazil-monetary-policy-delicate-balance-between-lower-rates-and-stable-savings>, (10.12.2022).

China Banking and Insurance Regulatory Commission. (2020). *Notice of the China Banking and Insurance Regulatory Commission, the People's Bank of China, the National Development and Reform Commission, the Ministry of Industry and Information Technology, and the Ministry of Finance on Temporarily Deferring the*

Repayment of Principal and Interest on Loans to Small, Medium and Micro Enterprises.<http://www.cbirc.gov.cn/cn/view/pages/ItemDetail.html?docId=892278&itemId=926>, (07.12.2021).

Ching, F. (2003). *Sars Gives China a Lesson in Globalization*. Yale University,<https://web.archive.org/web/20200612203025/https://yaleglobal.yale.edu/content/sars-gives-china-lesson-globalization>, (16.06.2020).

Citywire. (2020). *Bank of England cuts interest rates to historic low of 0.1%.* <https://citywire.com/funds-insider/news/bank-of-england-cuts-interest-rates-to-historic-low-of-0-1/a1337771>, (13.12.2022).

Columbia Mailman School of Public Health. (2021). *Epidemic, Endemic, Pandemic: What are the Differences?*. <https://www.publichealth.columbia.edu/public-health-now/news/epidemic-endemic-pandemic-what-are-differences>, (02.11.2021).

Collier, R., Pirlot, A., and Vella, J. (2020). *Tax policy and the COVID-19 crisis*. Oxford University Centre for Business Taxation. <https://oxfordtax.sbs.ox.ac.uk/tax-policy-and-the-covid-19-crisis>, (20.11.2022).

Curtis.com. (2020). *German Law to Implement Tax Relief Measures in Connection with the COVID-19 Crisis (Germany Insight)*. <https://www.curtis.com/our-firm/news/germany-insight-german-law-to-implement-tax-relief-measures-in-connection-with-the-covid-19-coronavirus-crisis>, (10.05.2022).

Cuthbertson, A. (2020). *Coronavirus: France imposes 15-day lockdown and mobilises 100,000 police to enforce restrictions.* <https://www.independent.co.uk/news/world/europe/coronavirus-france-lockdown-cases-update-covid-19-macron-a9405136.html>, (10.05.2022).

Cumhurbaşkanlığı Genelgesi. (2020). *Organizasyonların Ertelenmesi*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200320-18.pdf>, (24.01.2023).

Cumhurbaşkanlığı Genelgesi. (2020). *COVID-19 Kapsamında Kamu Çalışanlarına Yönelik İlave Tedbirler*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200322M1-1.pdf>, (24.01.2023).

Cumhurbaşkanlığı Genelgesi. (2020). *COVID-19 Kapsamında Kamu Çalışanlarına Yönelik Tedbirler*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200826-5.pdf>, (24.01.2023).

Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2023). *Büyüme*. <https://www.sbb.gov.tr/buyume/>, (23.03.2023)

Çakmak, F. (2020). *Salgınların Tarihi*. <https://www.saglikciyiz.com.tr/2020/-1/salginlarin-tarihcesi-h710.html>, (07.08.2021).

Çavuş, Ü. (2022). *Covid-19'un Türkiye Ekonomisine Etkileri Ve Devlet Harcamalarına İlişkin Politika Önerileri*. <https://heconomist.ch/2022/03/23/the-impacts-of-the-covid-19-on-turkish-economy-and-policy-recommendations-on-government-spending/>, (02.04.2023).

Çelik, H. (2020). *Tarihsel Kırılmalar Salgın Krizleri*. <https://mirror.anarhija.net/tr.anarchistlibraries.net/mirror/h/hc/halil-celik-tarihsel-kirilmalar-salgin-krizleri.pdf>, (21.07.2021).

Çelik, M. M. (2020). *Koronavirüs Vakası İlk Değil! Çiçek, Kızamık, Veba Ve İspanyol Gribi. İnsanoğlunun Salgın Hastalıklarla Mücadelesi*. <https://www.indyturk.com/node/126726/k%C3%BClt%C3%BCr/koronavir%C3%BCs-vakas%C4%B1-ilk-de%C4%9Fil%C3%A7i%C3%A7ekk%C4%B1zam%C4%B1k-veba-ve-ıspanyol-gribi-insano%C4%9Flunun>, (08.09.2021).

Çeliktaş, Ç. (2020). *Antik Yunan Çevresinde Yaşanan Veba Salgını Ve Pandemi'nin Sonuçları*. <https://www.tarihakli.com/antik-yunan-veba-pandemi/>, (08.03.2021).

Der Spiegel. (2020). *Bayerische Behörden bestätigen ersten Fall in Deutschland*. <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/corona-virus-erster-fall-in-deutschland-bestaetigt-a-19843b8d-8694-451f-baf7-0189d3356f99>, (11.05.2022).

Delivorias, A. and Scholz, N. (2020). *Economic Impact Of Epidemics And Pandemics*”, *EPRS European Parliamentary Research Service*. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/646195/EPRS_BRI\(2020\)646195_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/646195/EPRS_BRI(2020)646195_EN.pdf), (1.11.2021).

Dw.com. (2020). *İtalya'da can kayıpları artıyor*. <https://www.dw.com/tr/i%CC%87talyada-korona-y%C3%BCz%C3%BCnden-can-kay%C4%B1plar%C4%B1-art%C4%B1yor/a-52789339>, (12.05.2022).

Dw.com. (2020). *Coronavirus: Germany to impose one-month partial lockdown*. <https://www.dw.com/en/coronavirus-germany-to-impose-one-month-partial-lockdown/a-55421241>, (12.05.2022)

Dw.com. (2021). *Almanya'da maske kullanımında yeni düzenleme*. <https://www.dw.com/tr/almanyada-toplu-ta%C5%9F%C4%B1ma-ve-d%C3%BCkkanlarda-ffp2-ya-da-cerrahi-maske-zorunlulu%C4%9Fu/a-56283529>, (18.05.2022).

Dw.com. (2022). *Avrupa maske ile vedalaşıyor*. <https://www.dw.com/tr/avrupa-maske-ile-vedala%C5%9F%C4%B1yor/a-61810969>, (16.05.2022).

Dunya.com. (2021). *COVID-19 eğitimi de olumsuz etkiledi*. <https://www.dunya.com/dunya/covid-19-egitimi-de-olumsuz-etkiledi-haberi-605730>, (30.05.2022).

Duran, Y. (2020). *10 Soruda Koronavirüs Sonrası Küresel Sistem*. <https://www.yesilay.org.tr/tr/makaleler/10-soruda-koronavirus-sonrasi-kuresel-sistem>, (28.03.2021)

Easymilano.com. (2020). *Italy Covid-19 Lockdown*. https://easymilano.com/wp-content/uploads/2020/11/2020_COVID-Zones_EASYMILANO.pdf, (12.05.2022).

Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (2020). *The Impact and Policy Responses for COVID-19 in Asia and the Pacific*. https://www.unescap.org/sites/default/d8files/knowledgeproducts/COVID%20_Report_ESCAP.pdf, (13.06.2022).

Ec. Europe. (2021). *Communication From The Commission To The Council One Year Since The Outbreak Of Covid-19: Fiscal Policy Response*. European Commission, https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/1_en_act_part1_v9.pdf, (14.06.2022).

Egan, L. (2021). *Biden calls on private companies to issue vaccine requirements*. <https://www.nbcnews.com/politics/white-house/biden-calls-private-companies-issue-vaccine-requirements-n1277470>, (23.05.2022).

Ege Bölgesi Sanayi Odası. (2022). *2021 Yılında Dünya ve Türkiye Ekonomisi & 2022 Yılına Bakış Kısmi Onarımdan Normalleşmeye Mi*. https://www.ebso.org.tr/ebsomedia/documents/2021-yilinda-dunya-ve-turkiye-ekonomisi-&-2022-yilina-bakis-kismi-onarimdan-normallesmeye-mi_77563727.pdf, (10.04.2023).

Eğilmez, M. (2012). *Hititlerde Ekonomik Büyüme*. <http://www.radikal.com.tr/yazarlar/mahfi-egilmez/hititlerde-ekonomik-buyume-698329/>, (03.05.2021).

Eğilmez, M. (2012). *Hitit Ekonomisinin Temelleri*. <http://www.radikal.com.tr/yazarlar/mahfi-egilmez/hitit-ekonomisinin-temelleri-740677/>, (03.05.2021).

Eğilmez, M. (2012). *Hitit Tarihinden Günümüze Dersler*.
<https://www.mahfiegilmez.com/p/hititler.html>, (04.05.2021).

Eğilmez, M. (2022). *Borçlarda Son Durum*.
<https://www.mahfiegilmez.com/2022/07/borclarda-son-durum.html>, (05.05.2023).

Erözkan, U. (2018). *İnsanlığın Korkulu Rüyası Olmuş 24 Salgın*, Bilim ve Gelecek.
<https://bilimvegelecek.com.tr/index.php/2018/08/24/tarihten-bugune-salgın-hastalıklar/>, (10.05.2021).

d’Erriko, P. (2020). *Jeffrey Amherst and Smallpox Blankets*.
https://www.researchgate.net/publication/341029964_Jeffrey_Amherst_and_Smallpox_Blankets/link/5ea9cc6145851592d6aba582/download, (10.01.2021).

ECDC. (2021). *Geographical distribution of confirmed MERS-CoV cases, 1 January 2021 to 3 November 2021*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/geographical-distribution-confirmed-mers-cov-cases-1-january-2021-3-november-2021>, (02.12.2021).

Ercarus. (2020). *Bir Eko-Sosyal Kriz Olarak Covid-19 Salgını Ve Sürdürülebilirlik*.
https://www.escarus.com/i/content/512_2_Escarus_Bir_EkoSosyal_Kriz_Olarak_Covid-19_Salgini_ve_Surdurulebilirlik_052020.pdf, (01.02.2023).

Erdemirözmen.com. (2020). *Belirli Sektörlerde Yapılan KDV İndirimi*.
<https://www.erdemirozmen.com/hukukta-gundem/makaleler/belirli-sektorlerde-yapilan-kdv-indirimi>, (09.03.2023).

Encyclopedia.com. (1957). *Influenza Pandemic of 1957*.
<https://www.encyclopedia.com/media/educational-magazines/influenza-pandemic-1957>, (19.06.2021).

Enstitute For Government. (2021). *Timeline of UK government coronavirus lockdowns and restrictions*. <https://www.instituteforgovernment.org.uk/charts/uk-government-coronavirus-lockdowns>, (10.05.2022).

Eijkelenburg, W. V. and Nauta, L. (2020). *Comparing G20's cash cannon in 2020*. <https://economics.rabobank.com/publications/2021/april/comparing-g20s-cash-cannon-in-2020/>, (06.07.2022).

Euronews. (2015). *Güney Kore'de MERS Mücadelesi*. <https://tr.euronews.com/2015/06/11/guney-kore-de-mers-mucadelesi>, (12.02.2020).

Euronews. (2020a). *Covid-19: ABD'de ulusal sokağa çıkma yasağı ilan etmek istemeyen Trump kararı eyaletlere bıraktı*. <https://tr.euronews.com/2020/04/02/covid-19-abd-ulusal-sokaga-cikma-yasagi-ilan-etmek-istemeyen-trump-karar-eyaletlerin>, (24.03.2022).

Euronews. (2020b). *İtalya hükümeti zaruri faaliyetleri olmayan tüm işyerlerinin kapatılmasına karar verdi*. <https://tr.euronews.com/2020/03/22/italya-hukumeti-zaruri-faaliyetleri-olmayan-tum-is-yerlerinin-kapat-lmas-na-karar-verdi>, (31.03.2022).

Euronews. (2020c). *İtalya'da 69 gün süren 'Covid-19 esareti' sona erdi: Hangi işletmeler açılıyor?*. <https://tr.euronews.com/2020/05/18/italya-da-69-gun-suren-covid-19-esareti-sona-erdi-hangi-isletmeler-ac-l-yor>, (31.03.2022).

Euronews. (2020d). *İtalya'da Covid-19 vakaları arttı: Gece kulüpleri yasaklandı, sokakta maske zorunluluğu geri geldi*. <https://tr.euronews.com/2020/08/17/italya-da-covid-19-vakalar-artt-gece-kulupleri-yasakland-sokakta-maske-zorunlulugu-geri-ge>, (31.03.2022).

Euronews. (2020e). *Türkiye, Covid-19'a karşı 50 milyon doz CoronaVac aşısı için Çin ile anlaştı.* <https://tr.euronews.com/2020/11/26/turkiye-covid-19-a-kars-50-milyon-doz-sinovac-as-s-icin-cin-ile-anlast>, (25.01.2023).

Euronews. (2021). *IMF'den Türkiye'ye 6,3 milyar dolarlık SDR tahsisi,* <https://tr.euronews.com/next/2021/08/24/imf-den-turkiye-ye-6-3-milyar-dolarl-k-sdr-tahsisi>, (25.05.2023).

European Centre for Disease Prevention and Control. (2021). *Considerations relating to social distancing measures in response to the COVID-19 epidemic.* <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guide-for-social-distancing-measures-second-update-rev2021.pdf>, (27.01.2023).

Europarlament. (2020). *COVID-19 and Economic Policy Toward the New Normal: A Monetary-Fiscal Nexus after the Crisis?.* [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2020/658193/IPOL_IDA\(2020\)658193_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2020/658193/IPOL_IDA(2020)658193_EN.pdf), (21.06.2022).

European Central Bank. (2020). *ECB: New measures in support of the COVID-19 emergency.* https://www.ecb.europa.eu/press/pr/date/2020/html/ecb.pr200318_1~3949d6f266.en.html, (23.10.2020).

EY (2020). *Hükümetlerin Büyük Sınavı:19 Ülkede COVID-19 Destek Paketleri.* https://www.ey.com/tr_tr/covid-19/yayinlar-ve-raporlar/19-ulkede-covid-19-destek-paketleri, (02.02.2023).

FAO. (2019). *MERS-CoV Situation Update.* https://www.fao.org/ag/againfo/programmes/en/empres/mers/situation_update.html (02.01.2022).

Feuer, W. (2020). *Coronavirus: The Hit To The Global Economy Will Be Worse Than SARS*.<https://www.cnbc.com/2020/02/06/coronavirus-the-hit-to-the-global-economy-will-be-worse-than-sars.html>, (02.12.2021).

Fischer, C. J. (2017). *Unequal Implementation: The Impact of Government Anti-Plague Policies on the London Poor in 1665*. UVM Honors College Senior These, <https://scholarworks.uvm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1228&context=hcoltheses>, (02.03.2021).

Firstpost.com. (2022). *UK lifts COVID restrictions: Face masks no longer mandatory, COVID-19 passports to be dropped*. <https://www.firstpost.com/world/uk-lifts-covid-restrictions-face-masks-no-longer-mandatory-covid-19-passports-to-be-dropped-10325971.html>, (18.05.2022).

Fournier, J. M., Gaspar, V., Medas, P. (2020). *Governments Need Agile Fiscal Policies As Food And Fuel Prices Spike*. <https://www.imf.org/en/Blogs/Articles/2022/04/20/blog-fm-govs-need-agile-fiscalpolicies-042022>, (02.10.2022).

Focus Economics. (2020). *Brazil: COPOM cuts key interest rate further in May; suggests one more cut on the horizon*. <https://www.focus-economics.com/countries/brazil/news/monetary-policy/copom-cuts-key-interest-rate-further-in-may-suggests-one-more>, (02.12.2022).

Gamba, L. (2022). *Some countries in Latin America end face mask rules*. <https://www.aa.com.tr/en/americas/some-countries-in-latin-america-end-face-mask-rules/2567908>, (18.05.2022).

Gan, N. (2021). *China issues new guidelines for face mask wearing amid Delta outbreak*. <https://edition.cnn.com/2021/08/13/china/china-covid-mask-guideline-intl-hnk/index.html>, (18.05.2022).

Garmaroudi, F. S. (2007). *The Last Great Uncontrolled Plague Of Mankind. The Science Creative Quarterly*. <https://www.scq.ubc.ca/the-last-great-uncontrolled-plague-of-mankind/>, (09.08.2021).

Garrett, T. (2007). *Economic Effect of the 1918 Influenza Pandemic*. https://www.stlouisfed.org/~media/files/pdfs/community-development/research-reports/pandemic_flu_report.pdf, (02.05.2021).

GAO. (2022). *COVID-19: IRS Implemented Tax Relief for Employers Quickly, but Could Strengthen Its Compliance Efforts*. <https://www.gao.gov/products/gao-22-104280>, (23.11.2022).

GardaWorld. (2020). *Brazil: Quarantine in São Paulo extended through May 10 /update 13*. <https://crisis24.garda.com/alerts/2020/04/brazil-quarantine-in-sao-paulo-extended-through-may-10-update-13>, (13.05.2022).

Governo Italiano. (2020). *Coronavirus, il Presidente Conte firma il Dpcm del*. https://www.governo.it/sites/new.governo.it/files/Dpcm_3_novembre_2020.pdf, (12.05.2022).

Grigoryan, A. (2019). *Russia: Government Expanding Vaccination for Measles Amid Outbreak in Neighboring Countries*. <https://www.loc.gov/item/global-legal-monitor/2019-05-09/russia-government-expanding-vaccination-for-measles-amid-outbreak-in-neighboring-countries/>, (25.05.2022).

Grantthornton. (2020). *Almanya Maliye Bakanlığı COVID-19 etkilerini azaltmaya yönelik destek paketi açıkladı*. <https://www.grantthornton.com.tr/en-guncel/makaleler/almanya-maliye-bakanligi-covid-19-destek-paketi/>, (25.05.2022).

Gov.uk. (2020). *Claim for wages through the Coronavirus Job Retention Scheme*. <https://www.gov.uk/guidance/claim-for-wages-through-the-coronavirus-job-retention-scheme>, (14.12.2022).

Gov.uk. (2021). *Travel to England from another country during coronavirus (COVID-19)*. <https://www.gov.uk/guidance/travel-to-england-from-another-country-during-coronavirus-covid-19>, (17.05.2022).

Governo Italiano Presidenza del Consiglio dei Ministri. (2020). *Coronavirus, le misure adottate dal Governo*. <https://www.governo.it/it/coronavirus-misure-del-governo>, (31.03.2022).

GOGOV. (2022). *Статистика вакцинации от коронавируса*. <https://gogov.ru/articles/covid-v-stats>, (26.05.2022).

Göğebakan, T. (2020). *Tarihteki Diğer Pandemiler: İnsanlık Diğer Ölümcül Salgın Hastalıklardan Nasıl Kurtuldu?*. <https://verianaliz.net/pandemi-tarihi-corona-covid19-veri-analiz-infografik/#endemiaanchor>, (04.05.2021).

Günata, G. (2020). *Roma, Ölümcül Antonine Vebasından Ne Öğrendi?*. <https://stratejiguvenlik.com/2020/05/14/saglik-dosyasi-gulsah-gunata-roma-olumcul-antonine-vebasindan-ne-ogrendi/>, (09.03.2021).

Handa, S. (2021). *Cholera*. Medscape. <https://emedicine.medscape.com/article/962643-overview#a2>, (09.03.2021).

Harper, K. (2017). *Solving the Mystery of an Ancient Roman Plague*. The Atlantic. <https://www.theatlantic.com/science/archive/2017/11/solving-the-mystery-of-an-ancient-roman-plague/543528/>, (01.04.2021).

Hazine ve Maliye Bakanlığı (HMB). (2020). *Dijital Hizmet Vergisi Uygulama Genel Tebliği*. RG:20.03.2020 S:31074. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200320-4.htm>. (24.03.2022).

Healthline. (2020). *How Is a Pandemic Different from an Epidemic?*. <https://www.healthline.com/health/pandemic-vs-epidemic>, (17.01.2021).

Hefenfelth. (2007). *Plague of 664*. <https://hefenfelth.wordpress.com/-2007/09/20/plague-of-664/>, (12.04.2021).

HIV.gov. (2021). *The Global HIV/AIDS Epidemic*. <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/global-statistics>, (17.11.2021).

HIV.gov. (2021). *A Timeline of HIV and AIDS*. <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/history/hiv-and-aids-timeline>, (17.11.2021).

HIV.gov. (2021). *Federal HIV Budget*. <https://www.hiv.gov/federal-response/funding/budget>, (18.11.2021).

HIV.gov. (2021). *Federal Funding for HIV/AIDS*. <https://www.hiv.gov/federal-response/funding/federal-funding>, (18.11.2021).

History. Com. (2017). *Cholera*. <https://www.history.com/topics/inventions/history-of-cholera>, (18.10.2021).

Holder, J. (2021). *Tracking Coronavirus Vaccinations Around the World*. <https://www.nytimes.com/interactive/2021/world/covid-vaccinations-tracker.html>, (27.12.2022).

Hojabr, A. and Balat, A. (2020). *Measures implemented in France to help companies dealing with liquidity problems and other financial difficulties*. <https://www.whitecase.com/sites/default/files/2020-04/covid-19-french-governmental-support-for-companies-200429.pdf>, (10.12.2022).

Huld, A. (2022). *China's VAT Rebates Policy in 2022: Eligibility, Timeline, and Procedures*. <https://www.china-briefing.com/news/china-vat-rebates-policy-in-2022-what-businesses-need-to-know/>, (12.11.2022).

Huld, A. (2022). *China's Economic Stimulus Explained – Understanding China's Monetary and Fiscal Policy*. <https://www.china-briefing.com/news/chinas-economic-stimulus-explained-monetary-fiscal-policy/>, (07.12.2022).

Hürriyet Daily News. (2020). *Turkey stops all flights from China as part of coronavirus measures – Turkey News*. <https://www.hurriyetdailynews.com/turkey-to-suspend-flights-from-china-until-end-of-month-151705>, (24.01.2022).

IDEESE. (2009). *The SARS Epidemic*. <https://www.umass.edu/sts/ethics/online/cases/SARS/case.html>, (12.05.2021).

İLKE. (2020). *Alan İzleme Raporları Eğitim İzleme Raporu*. İstanbul: İlke Yayınları. https://ilke.org.tr/images/air/egitim_2020/egitim_izleme_raporu_2020_online.pdf, (26.01.2023).

International Monetary Fund. (2014). *Elements of Expenditure Policy and Expenditure Forecasting*. <https://www.imf.org/external/region/tlm/rr/pdf/aug6.pdf>, (12.07.2022)

International Monetary Fund. (2020). *G-20 Surveillance Note Covid-19—Impact and Policy Considerations G-20 Finance Ministers and Central Bank Governors' Meetings*. <https://www.imf.org/external/np/g20/pdf/2020/041520.pdf>, (22.06.2022).

International Monetary Fund. (2021). *Policy Responses To Covid-19*. <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19#A>, (28.03.2022).

International Monetary Fund. (2021). *Fiscal Monitor: Database of Country Fiscal Measures in Response to the COVID-19 Pandemic*. <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Fiscal-Policies-Database-in-Response-to-COVID-19>, (15.11.2022).

International Monetary Fund. (2022). *Fiscal Monitor International Monetary Fund Fiscal Policy From Pandemic To War*. <https://www.imf.org/en/Publications/FM-Issues/2022/04/12/fiscal-monitor-april-2022>, (04.08.2022).

International Monetary Fund. (2022). *Fiscal Monitor Helping People Bounce Back*. <https://www.imf.org/en/Publications/FM-Issues/2022/10/09/fiscal-monitor-october-22>, (04.11.2022).

International Monetary Fund. (2022). *World Economic Outlook International Update Rising Caseloads, a Disrupted Recovery, and Higher Inflation*. <https://www.imf.org/en/Publications/WEO-Issues/2022/01/25/world-economic-outlook-update-january-2022>, (15.11.2022).

İnternational Labor Organization, (2020). *İşgücü piyasası politikaları ve istihdam hizmetleri, COVID-19 politika önlemlerinin kritik unsurlarıdır*. https://www.ilo.org/ankara/areas-of-work/covid-19/WCMS_754375/lang-tr/index.htm, (22.12.2022).

İnternational Labor Organization. (2021). *Country policy responses*. <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang--en/index.htm>, (05.12.2022).

İnternational Labor Organization (2021). *COVID-19 and the world of work Country policy responses*. <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang--ru/index.htm#UN>, (22.12.2022).

International Labor Organization ILOSTAT. (2022). *Unemployment rate by sex and age, ILO modelled estimates*. https://www.ilo.org/shinyapps/bulkexplorer13/?lang=en&segment=indicator&id=UNE_2EAP_SEX_AGE_RT_A, (22.12.2022).

International Labor Organization. (2022). *ILO Monitor on the world of work. Tenth edition Multiple crises threaten the global labour market recovery*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/briefingnote/wcms_859255.pdf, (22.12.2022).

İlg n z, A. (2020). *Covid-19 sürecinde Birleşik Krallık'taki  zel okullar ve lise eğitimi*. Milliyet. <https://www.milliyet.com.tr/molatik/trend/covid-19-surecinde-birlesik-krallik-taki-ozel-okullar-ve-lise-egitimi-89423>, (25.03.2022).

India Today. (2020). *Full list of Red, Yellow, Green Zone districts for Lockdown 3.0*. <https://www.indiatoday.in/india/story/red-orange-green-zones-full-current-update-list-districts-states-india-coronavirus-1673358-2020-05-01>, (13.05.2022).

İçişleri Bakanlığı. (2020a). *65 Yaş ve  st  ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa  ıkma Yasası Genelgesi*. <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi>, (18.01.2023).

İçişleri Bakanlığı. (2020b). *Berber/Güzellik Salonu/Kuaf rlerin Açılması Genelgesi*. <https://www.icisleri.gov.tr/berberguzellik-salonukuaforlerin-acilmasi-genelgesi>, (19.01.2023).

İçişleri Bakanlığı. (2020c). *30 Büyükşehir ve Zonguldak'ta 4 Günlük Sokağa  ıkma Kısıtlaması 26 Nisan Saat 24.00 İtibarıyla Sona Eriyor*. <https://www.icisleri.gov.tr/30-buyuksehir-ve-zonguldakta-4-gunluk-sokaga-cikma-kisitlamasi-26-nisan-saat-2400-itibariyla-sona-eriyor>, (18.01.2023).

İçişleri Bakanlığı. (2020d). *Şehir Giriş/Çıkış Tebirleri ve Yaş Sınırlaması*. <https://www.icisleri.gov.tr/sehir-giriscikis-tebirleri-ve-yas-sinirlamasi>, (18.01.2023).

İçişleri Bakanlığı. (2020e). *31 Şehirdeki 3 Günlük Sokağa Çıkma Kısıtlaması 3 Mayıs Saat 24.00'da Sona Eriyor*. <https://www.icisleri.gov.tr/31-sehirdeki-3-gunluk-sokaga-cikma-kisitlamasi-3-mayis-saat-2400da-sona-eriyor>, (18.01.2023).

İçişleri Bakanlığı. (2020f). *Koronavirüs Salgını ile Mücadele Kapsamında Park, Mesire, Piknik Yerleri İle İlgili Ek Genelge*. <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-salgini-ile-mucadele-kapsaminda-park-mesire-piknik-yerleri-ile-ilgili-ek-genelge>, (19.01.2023).

İçişleri Bakanlığı. (2020g). *Koronavirüs Tebdirleri Kapsamında Şehirlerarası Otobüs Yolcu Taşımacılığı İle İlgili Ek Genelge*. <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-tebdirleri-kapsaminda-sehirlerarasi-otobus-yolcu-tasimaciligi-ile-ilgili-ek-genelge>, (19.01.2023).

İçişleri Bakanlığı. (2020h). *23 Büyükşehir ve Zonguldak'a Giriş/Çıkışların Kısıtlanması 19 Mayıs Saat 24.00'a Kadar Uzatıldı*. <https://www.icisleri.gov.tr/23-buyuksehir-ve-zonguldaka-giriscikislarin-kisitlanmasi-19-mayis-saat-2400a-kadar-uzatildi>, (19.01.2023).

İçişleri Bakanlığı. (2020i). *81 İle Pazar Yerleri Genelgesi*. <https://www.icisleri.gov.tr/81-ile-pazar-yerleri-genelgesi>, (19.01.2023).

İçişleri Bakanlığı. (2020i). *81 İl Valiliğine Umuma Açık İstirahat ve Eğlence Yerleri Genelgesi Gönderildi*. <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-umuma-acik-istirahat-ve-eglenme-yerleri-genelgesi-gonderildi>, (19.01.2023).

İçişleri Bakanlığı. (2020j). *Koronavirüs ile Mücadele Kapsamında - Yeni Kısıtlama ve Tedbirler Genelgeleri*. <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadele-kapsaminda-sokaga-cikma-kisitlamalari---yeni-kisitlama-ve-tedbirler-genelgeleri>, (20.01.2023).

İçişleri Bakanlığı. (2020k). *81 İl Valiliğine Düğün, Kına Gecesi, Nişan vb. Etkinlikler İle İlgili Genelge*. <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-dugun-kina-gecesi-nisan-vb-etkinlikler-ile-ilgili-genelge>, (23.01.2023).

İçişleri Bakanlığı. (2021a). *Sokağa Çıkma Kısıtlaması*. <https://www.icisleri.gov.tr/sokaga-cikma-kisitlamasi>, (20.01.2023).

İçişleri Bakanlığı. (2021b). *81 İl Valiliğine Koronavirüs Tedbirlerinin Gözden Geçirilmesi Genelgesi Gönderildi*. <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirlerinin-gozden-gecirilmesi-genelgesi-gonderildi>, (20.01.2023).

İçişleri Bakanlığı. (2021c). *81 İl Valiliğine Kısmi Kapanma Genelgesi Gönderildi*. <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-kismi-kapanma-genelgesi-gonderildi>, (20.01.2023).

İçişleri Bakanlığı. (2021d). *81 İl Valiliğine Tam Kapanma Tedbirleri Genelgesi Gönderildi*. <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-tam-kapanma-tedbirleri-genelgesi-gonderildi>, (20.01.2023).

İçişleri Bakanlığı. (2021e). *Kademeli Normalleşme Tedbirleri Genelgesi*. <https://www.icisleri.gov.tr/kademeli-normallesme-tedbirleri-genelgesi>, (20.01.2023)

İçişleri Bakanlığı. (2021f). *Haziran Ayı Normalleşme Tedbirleri Genelgesi*. <https://www.icisleri.gov.tr/haziran-ayi-normallesme-tedbirleri-genelgesi>, (20.01.2023).

İçişleri Bakanlığı. (2021g). *81 İl Valiliğine Kademeli Normalleşme Tedbirleri Genelgesi Gönderildi*. <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-kademeli-normallesme-tedbirleri-genelgesi-gonderildi>, (23.01.2023).

İçişleri Bakanlığı. (2021h). *Koronavirüs ile Mücadelede Kontrollü Normalleşme Süreci*. <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadelede-kontrollu-normallesme-sureci>, (20.01.2023).

İçişleri Bakanlığı. (2022a). *81 İl Valiliğine Kapalı Alanlarda Maske Kullanımı Genelgesi Gönderildi*. <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-kapali-alanlarda-maske-kullanimi-genelgesi-gonderildi>, (23.01.2023).

İçişleri Bakanlığı. (2022b). *81 İl Valiliğine Maske Kullanımı Genelgesi Gönderildi*. <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-maske-kullanimi-genelgesi-gonderildi>, (23.01.2023).

İçişleri Bakanlığı. (2022c). *Bakanlığımızca 81 İl Valiliğine Ülkeye Giriş Tedbirleri Konulu Genelge*. <https://www.icisleri.gov.tr/bakanligimizca-81-il-valiligine-ulkeye-giris-tedbirleri-konulu-genelge-gonderildi>, (23.01.2023).

İçişleri Bakanlığı. (2022d). *Bakanlığımızca 81 İl Valiliğine “Ülkeye Giriş Tedbirleri” Konulu Genelge*. <https://www.icisleri.gov.tr/bakanligimizca-81-il-valiligine-ulkeye-giris-tedbirleri-konulu-genelge-gonderildi>, (23.01.2023).

İktisadi Kalkınma Vakfı. (2020). *AB Üyesi Ülkelerin Covid-19 Tablosu: Mevcut Durum Ve Alınan Önlemler*. https://www.ikv.org.tr/ikv.asp?ust_id=3631&id=3766, (17.05.2022).

İnterfax. (2020). *Путин поручил начать массовую вакцинацию от COVID на следующей неделе*. <https://www.interfax.ru/russia/739630>, (25.05.2022).

Johnson, B. (2020). *The Great Plague 1665 – the Black Death*. <https://www.historic-uk.com/HistoryUK/HistoryofEngland/The-Great-Plague/>, (03.05.2021).

Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu. (2003). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5018.pdf>, (10.04.2023).

Kalanyuva, E. (2020). *İtalya’da Covid-19 Salgın Hastalığıyla Mücadele Kapsamında Öngörülen Kolluk Tedbirlerinin ve İdari Yaptırımların Hukuka Uygunluğuna Dair Güncel Bir Consiglio di Stato Kararı*. <https://blog.lexpera.com.tr/italyada-covid-19-salgini-hastaligiyla-mucadele-kapsaminda-guncel-bir-consiglio-di-stato-karari/>, (31.03.2022).

Karaarslan, V. (2020). *Antik Çağda Atina’da Veba* (M.Ö.430-427). https://www.arkeotekno.com/pg_446_antik-cagda-atinada-veba-mo430-427, (24.06.2021).

Karacan, S. (2022). *Rusya’nın başkenti Moskova’da maske zorunluluğu sona eriyor*. <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/rusya-nin-baskenti-moskova-da-maske-zorunlulugu-sona-eriyor/2534780>, (18.05.2022).

Kaplıca, K. (2020). *Ülkelerin Politika Sıklığı ve COVID-19 Vaka Sayısı İlişkisi*. <https://www.dogrulukpayi.com/bulten/covid-19-pandemisi-politikalari>, (28.03.2022).

Kapur, M. (2021). *What is the point of travel bans?*. <https://qz.com/india/2097068/will-omicron-travel-bans-stop-the-spread-of-covid-19/>, (18.05.2022).

Kates, J., Cox, C. and Michaud, J. (2022). *How Much Could COVID-19 Vaccines Cost the U.S. After Commercialization?*. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/how-much-could-covid-19-vaccines-cost-the-u-s-after-commercialization/#:~:text=The%20federal%20government%20has%20spent,charge%20to%20the%20U.S.%20population>, (18.12.2022).

Kessler, R. (2018). *SARS: The First Pandemic of the 21st Century*. <https://www.ecohealthalliance.org/2018/03/sars>, (24.12.2021).

Klein, B., Stracqualursi, V. and Sullivan, K. (2021). *Biden unveils Covid-19 plan based on 'science not politics' as he signs new initiatives*. <https://edition.cnn.com/2021/01/21/politics/biden-national-coronavirus-plan/index.html>, (23.05.2022).

Kiernan, S. (2020). *Tracking Coronavirus in Countries With and Without Travel Bans*. <https://www.thinkglobalhealth.org/article/tracking-coronavirus-countries-and-without-travel-bans>, (13.05.2022).

Kinney, T.J. *The Plague of 664*. <https://pressbooks.bccampus.ca/ancient-and-medieval/chapter/the-plague-of-664/>, (10.05.2021).

KPMG. (2020). *China Government and institution measures in response to COVID-19*. <https://home.kpmg/xx/en/home/insights/2020/04/chinagovernmentandinstitution-measures-in-response-to-covid.html>, (18.05.2022).

KPMG. (2020). *Brazil Government and institution measures in response to COVID-19*. <https://home.kpmg/xx/en/home/insights/2020/04/brazilgovernmentandinstitution-measures-in-response-to-covid.html>, (18.05.2022).

KPMG. (2020). *Jurisdictional tax measures and government reliefs in response to COVID-19*. <https://home.kpmg/xx/en/home/insights/2020/03/jurisdictional-tax-measures-in-response-to-novel-coronavirus-covid-19.html>, (18.12.2022).

KPMG. (2022). *GMS Flash Alert: COVID-19 Read up on new developments on the topic of COVID-19*. <https://home.kpmg/xx/en/home/insights/2022/01/flash-alert-covid-19.html>, (18.05.2022)

Koçıbay, O. (2020). *Dünya Tarihinde Kayıtlara Geçen İlk Salgın Hastalık Hitit Vebası*. https://www.academia.edu/43236289/Hitit_Vebas%C4%B1, (08.06.2021).

Koshy, J. (2021). *Vaccines for all above 18 from May 1; States can buy directly*. <https://www.thehindu.com/news/national/from-may-1-everyone-over-18-years-eligible-for-covid-19-vaccination-government/article34359940.ece>, (25.05.2022).

KOSGEB. (2020). *2020 Yılı Faaliyet Raporu*. https://webdosya.kosgeb.gov.tr/Content/Upload/Dosya/Mali%20Tablolar/Faaliyet%20Raporlar%C4%B1/KOSGEB_2020_Y%C4%B1l%C4%B1_Faaliyet_Raporu.pdf, (12.08.2022).

Kömürcüoğlu, Ş. (2020). *Atina Vebası ve Hastalanan Ritüel*. file:///C:/Users/user/Downloads/2020_ATINA_VEBASI_VE_HASTALANAN_RITUEL.pdf, (01.04.2021).

Kucheran, K. (2021). *Russia is Officially Open to Tourists From These 50+ Countries*. <https://www.traveloffpath.com/russia-is-officially-open-to-tourists-from-these-7-countries/>, (18.05.2022).

Küresel Fuar Atölyesi. (2020). *Amerika Birleşik Devletleri'nde Covid-19 Salgını*. <http://www.salihlitso.org.tr/uploaded/dosyalar/YEN%C4%B0NORMALEG%C3%96REA.B.D2020.pdf>, (23.03.2022).

Latypova, L. (2020). *Russia's Response to the Coronavirus: The 2020 Timeline*. <https://www.themoscowtimes.com/2020/12/21/russias-response-to-the-coronavirus-the-2020-timeline-a72420>, (11.05.2022).

Lacey, E., Massad, J. and Utz, R. (2021). *A Review of Fiscal Policy Responses to COVID-19. Macroeconomics, Trade And Investment Equitable Growth, Finance & Institutions Insight, World Bank Group*, <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/35904/A-Review-of-Fiscal-Policy-Responses-to-COVID-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, (27.11.2022).

LePan, N. (2020). *Visualizing the History of Pandemics*.
<https://www.visualcapitalist.com/history-of-pandemics-deadliest/>, (23.04.2020).

Li, Y., Li, M., Rice, M., Su, Y. and Yang, C. (2021). *Phased Implementation of COVID-19 Vaccination: Rapid Assessment of Policy Adoption, Reach and Effectiveness to Protect the Most Vulnerable in the US*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8306020/>, (23.05.2022).

LSE. (2009). *How far did the UK government over-respond to the 2009 threat of Swine Flu?*. <https://blogs.lse.ac.uk/politicsandpolicy/how-far-did-the-uk-government-over-respond-to-the-2009-threat-of-swine-flu/>, (12.06.2021).

Long, H. (2020). *Federal Reserve slashes interest rates to zero as part of wide-ranging emergency intervention*.
<https://www.washingtonpost.com/business/2020/03/15/federal-reserve-slashes-interest-rates-zero-part-wide-ranging-emergency-intervention/>, (08.12.2022).

Maital, S. ve Barzani, E. (2020). *Global Economic Impact of COVID-19: A Summary of Research*. <https://www.neaman.org.il/EN/Files/Global%20Economic%20Impact%20of%20COVID19.pdf>, (14.04.2021).

Maragakis, L. L. (2020). *Coronavirus, Social and Physical Distancing and Self-Quarantine*.<https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/coronavirus-social-distancing-and-self-quarantine>,(25.03.2022).

Matillano, H. (2020). *The Effect of Smallpox on the New World. Historical Paper Junior Division*.<https://www.nmhumanities.org/pdfs/TheEffectofSmallpoxontheNewWorld.pdf>, (12.09.2020).

Mendelson, L. (2022). *Facing Your Face Mask Duties – A List of Statewide Orders*. <https://www.littler.com/publication-press/publication/facing-your-face-mask-duties-list-statewide-orders>, (18.05.2022).

Mercycorps. (2019). *How does Ebola affect the economy?*. <https://www.mercycorps.org/blog/ebola-outbreaks-africa-guide/chapter-4>, (21.07.2021).

Mercycorps. (2019). *The effects of an Ebola outbreak on children in Africa*. <https://www.mercycorps.org/blog/ebola-outbreaks-africa-guide/chapter-6>, (21.07.2021).

McDowall, A. and Kelland, K. (2014). *Saudi MERS response hobbled by institutional failings*. <https://www.reuters.com/article/us-saudi-mers-failings-insightidUSKBN0EN1I520140612>, (21.08.2021).

Milstein, E. and Wessel, D. (2021). *What did the Fed do in response to the COVID-19 crisis?*. <https://www.brookings.edu/articles/fed-response-to-covid19/#:~:text=So%20the%20Fed%20intervened%20directly,production%20when%20the%20pandemic%20ebbed>. (12.12.2022).

Milli Eğitim Bakanlığı. (2020a). *Bakan Selçuk, Koronavirüs'e Karşı Eğitim Alanında Alınan Tedbirleri Açıkladı*. <http://www.meb.gov.tr/bakan-selcuk-koronaviruse-karsi-egitim-alaninda-alinan-tedbirleri-acikladi/haber/20497/tr>, (24.01.2023).

Milli Eğitim Bakanlığı. (2020b). *Uzaktan Eğitim 30 Nisan'a Kadar Devam Edecek*. <https://www.meb.gov.tr/uzaktan-egitim-30-nisana-kadar-devam-edecek/haber/20585/tr>, (24.01.2023).

Milli Eğitim Bakanlığı. (2020c). *Eğitim-Öğretim, 31 Aralık 2020'ye Kadar Online Olarak Sürdürülecek*. <https://www.meb.gov.tr/egitim-ogretim-31-aralik-2020ye-kadaronlineolarak-surdurulecek/haber/21983/tr#:~:text=ONL%C4%B0NE%20OLARAK%20S%C3%9CRD%C3%9CR%C3%9CLECEK,E%C4%9E%C4%B0T%C4%B0M%2D%C3%96%C4%9ERET%C4%B0M%2C%2031%20ARALIK%202020'YE%20KADAR%20ONL%C4%B0NE%20OLARAK,uzaktan%20e%C4%9Fitim%20yoluyla%20devam%20edecek>, (24.01.2023).

Milli Eğitim Bakanlığı. (2020d). *2020-2021 Eğitim Öğretim Yılı'nın İkinci Dönemi Uzaktan Ve Yüz Yüze Eğitimle Başlıyor*. <https://www.meb.gov.tr/2020-2021-egitim-ogretim-yilinin-ikinci-donemi-uzaktan-ve-yuz-yuze-egitimlebasliyor/haber/22553/tr>, (24.01.2023).

Milli Eğitim Bakanlığı. (2020e). *6 Eylül'de Tam Zamanlı Olarak Yüz Yüze Eğitim Başlayacak*. <https://www.meb.gov.tr/6-eylulde-tam-zamanli-olarak-yuz-yuze-egitim-baslayacak/haber/23878/tr>, (24.01.2023).

Milli Eğitim Bakanlığı Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü. (2020). *Dünyanın Eğitim Gündemi*. https://abdigm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_09/30182512_duYnyanYn_egYitim_guYndemi_12.pdf, (25.03.2022).

Ministero della Salute. (2022). *Cessazione dello stato di emergenza: in Gazzetta ufficiale il decreto-legge 24 marzo 2022*. <https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=5846>, (31.03.2022).

Ministero della Salute. (2022). *From 1 March, the same rules for arrivals to Italy from all non-European countries as those already in force for European countries*. <https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=english&menu=notizie&p=dalministero&id=5815>, (31.03.2022).

Ministero dell'Economia e delle Finanze. (2020). *The measures introduced by the Italian government to support families*. <https://www.mef.gov.it/en/covid-19/The-measures-introduced-by-the-Italian-government-to-support-families-00001/>, (18.11.2022).

m.timesofindia.com. (2022). Before lifting mask mandate ask yourself has covid disappeared?. <https://m.timesofindia.com/toi-plus/noc/face-off>, (18.05.2022).

Moore MS Advisory. (2021). *China's 2021 Government Work Report*. <https://www.msadvisory.com/chinas-2021-government-work-report/>, (21.11.2022).

Moore MS Advisory. (2022). *Latest Tax Incentives for Businesses in China 2022*. <https://www.msadvisory.com/latest-tax-incentives-for-businesses-in-china-2022/>, (21.11.2022).

Moir, N. L. (2020). *This Virus Is Tough, but History Provides Perspective: The 1968 Pandemic and the Vietnam War*. https://www.realcleardefense.com/articles/2020/04/24/this_virus_is_tough_but_history_provides_perspective_the_1968_pandemic_and_the_vietnam_war_115226.html, (18.03.2020).

Moody's Analytics. (2022). *Global Fiscal Policy in the Pandemic*. <https://www.moodyanalytics.com/-/media/article/2022/global-fiscal-policy-in-the-pandemic.pdf>, (04.08.2022).

Moody's Analytics. (2022). *China Government Expenditures*. <https://www.economy.com/china/government-expenditures>, (14.03.2022).

Museum of American Finance. (2020). *1957 Asian Flu Pandemic*. <https://www.moaf.org/exhibits/pandemics/asian-flu-1957>, (12.03.2020).

Murphy, V. (2005). *Past pandemics that ravaged Europe*. *BBC News* <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/4381924.stm>, (07.06.2021).

Mukherji, B. (2021). *India's central bank introduces relief measures to prop up a COVID-ravaged economy*. <https://fortune.com/2021/05/05/india-central-bank-rbi-loan-relief-liquidity-economy-covid/>, (12.12.2022).

Nas.gov.sg. (2020). *Phased Reopening Of Schools*. <https://web.archive.org/web/2020-0115053936/https://www.nas.gov.sg/archivesonline/data/pdfdoc/2003040501.htm>, (12.05.2020).

NTV. (2020). *Millî Eğitim Bakanlığı ve Türkiye Radyo Televizyon Kurumu işbirliğiyle açılan ilkokul, ortaokul ve lise derslerinin uzaktan işlendiği TRT EBA TV yayınlarına başladı*. <https://www.ntv.com.tr/turkiye/eba-tv-uzaktan-egitim-basladi-trt-eba-tv-nereden-ve-nasil-izlenecek-eba-tv-uydu-frekanslari-nedir,W7ZJUVmPQUJLHCfQrg3rw>, (24.03.2023).

OECD. (2020a). *OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19) Flattening the COVID-19 peak: Containment and mitigation policies*. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/flattening-the-covid-19-peak-containment-and-mitigation-policies-e96a4226/>, (15.03.2022).

OECD. (2020b). *OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19) Government financial management and reporting in times of crisis*. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/government-financial-management-and-reporting-in-times-of-crisis-3f87c7d8/>, (01.06.2022).

OECD. (2020c). *OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19) Tax and fiscal policy in response to the Coronavirus crisis: Strengthening confidence and resilience*. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/tax-and-fiscal-policy-in-response-to-the-coronavirus-crisis-strengthening-confidence-and-resilience-60f640a8/>, (22.06.2022).

OECD. (2020d). *Coronavirus (COVID-19): SME Policy Responses, Tackling Koronavirus (Covid-19): Contributing To A Global Effort*. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=119_119680-di6h3qgi4x&title=Covid19_SME_Policy_Responses, (22.06.2022).

OECD. (2021a). *Tax Policy Reforms 2021 Special Edition On Tax Policy During The Covid-19 Pandemic*. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/427d2616-en>, (22.06.2022).

OECD. (2021). *Health spending*. <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm#indicator-chart>, (22.11.2022).

OECD. (2022). *Tackling Coronavirus (Covid-19): Contributing To A Global Effort, "First lessons from government evaluations of COVID-19 responses: A synthesis*. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1125_1125436-7j5hea8nk4&title=First-lessons-from-government-evaluations-of-COVID-19-responses, (24.03.2022).

OECD. (2022). *Responding to COVID-19: The rules of good governance apply now more than ever*. <https://www.oecd.org/governance/public-governance-responses-to-covid19/>, (01.06.2022).

Office for National Statistic. (2020). *Healthcare expenditure, UK Health Accounts provisional estimates*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthcaresystem/bulletins/healthcareexpenditureukhealthaccountsprovisionalestimates/2020>, (22.11.2022).

Orsolon, C. E. (2020). *Taxation in a pandemic: an overview of Brazilian federal government tax reliefs*. *International Bar Association the global voice of the legal profession*, <https://www.ibanet.org/article/056512A1-6FEE-4936-874E-80B38AA8720E>, (25.05.2022).

Osborn, C. (2020). *Coronavirus-Hit Brazil Considers Major Public Funds For Poor And Unemployed*. <https://www.npr.org/2020/08/31/906215778/coronavirus-hit-brazil-considers-major-public-funds-for-poor-and-unemployed>, (13.05.2022).

Ourworldindata (2022a). *COVID-19 Testing Policies*. <https://ourworldindata.org/grapher/covid-19-testing-policy>, (21.03.2022).

Ourworldindata (2022b). *Coronavirus (COVID-19) Vaccinations*. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>, (21.05.2022).

Ourworldindata (2022c). *Share of people vaccinated against COVID-19*. <https://ourworldindata.org/covidvaccinations?country=RUS~FRA~ITA~BRA~CHN~IND~GBR~USA~DEU>, (21.05.2022).

Ourworldindata (2022d). *Coronavirus (COVID-19) Vaccinations*. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>, (26.01.2023).

Ourworldindata (2022e). *United States: Government Stringency Index*. <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/united-states>, (21.03.2022).

Ourworldindata (2022f). *United States: Coronavirus Pandemic Country Profile*. <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/united-states#how-many-covid-19-vaccine-doses-are-administered-daily>, (24.05.2022).

Otsimo.com. (2023). *Hybrid Learning and Hybrid Education*. <https://otsimo.com/en/hybrid-learning-and-hybrid-education/>, (17.03.2022).

Ökteker, C. (2019). *1968: Dünyanın En Uzun Yılı*. <https://www.gazeteduvar.com.tr/kitap/2019/08/21/1968-dunyanin-en-uzun-yili>, (17.03.2022).

UNAIDS. (2021). *Aids By The Numbers*. <https://www.unaids.org/en>, (20.11.2021).

Özhasar, H. (2021). *Atina Vebası (Thukydides Sendromu)*. <https://www.anadoluplatformu.org.tr/1-atina-vebasi-thukydides-sendromu/>, (25.06.2021).

Pamuk, Ş. (2020). *Tarihte Küresel Salgınlar ve iktisadi Sonuçları*. <https://sarkac.org/2020/04/tarihte-kuresel-salginlar-ve-iktisadi-sonuclari/>, (28.05.2021).

Pankaj, U. (2021). *Nagpur imposes 7-day lockdown from today as coronavirus cases continue to rise in Maharashtra*. <https://www.indiatoday.in/coronavirus-outbreak/story/nagpur-7-day-lockdown-coronavirus-cases-rise-maharashtra-1779448-2021-03-15>, (11.05.2022).

Physiopedia. (2020). *Endemics, Epidemics and Pandemics*. https://www.physiopedia.com/Endemics,_Epidemics_and_Pandemics, (02.01.2021).

Plaguelit. (2020). *The Yellow Plague of 664*. <https://plaguelit.com/2020/04/22/the-yellow-plague-of-664/amp/>, (13.05.2021).

Pomerleau, K. and Fellow, R. (2020). *Tax Policy and the Federal Responseto COVID-19*. American Enterprise Enstitute. <https://www.congress.gov/116/meeting/house/110803/witnesses/HHRG-116-WM05-Wstate-PomerleauK-20200618.pdf>, (22.11.2022).

Potton, E. (2020). *Coronavirus Bill: Overview*. <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/cbp-8857/>, (17.05.2022).

Powell, A., Devine, B.F. and Clark, H. (2022). *Coronavirus: Impact on the labour market*, <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-8898/CBP-8898.pdf>, (12.09.2022).

PwC. (2020). *COVID-19 Salgını Kapsamında Dünyada ve Türkiye’de Vergi Önlemleri*. <https://www.pwc.com.tr/tr/Hizmetlerimiz/vergi/covid-19-kapsaminda-dunyada-ve-turkiyede-alinan-vergi-onlemleri.pdf>, (17.05.2022).

PwC. (2020). *Tax measures in response to COVID-19*. <https://www.pwc.com/gx/en/services/tax/navigate-the-tax-measures-in-response-toCovid-19.html>, (17.12.2022).

Reis, M, (2011). *Tarih Boyunca Veba-Taun*. https://www.yaklasansaat.com/eski_kavimler/yaklasansaat/tarih_boyunca_veba_taun.asp, (28.05.2021).

Reliefweb. (2020). *COVID-19: How the UNESCO Global Education Coalition is tackling the biggest learning disruption in history*. https://reliefweb.int/report/world/covid-19-how-unesco-global-education-coalition-tackling-biggest-learning-disruption?gclid=CjwKCAiA4KaRBhBdEiwAZi1zzvBhLfm1Rg72mU2SoUz5OWsJj8ha12biZCZwOFoKWcWieu_YDUakBoChBkQAvD_BwE, (11.03.2021).

Reşid, İ. (2021). *İslâm Tarihini Değiştiren Veba Salgını*. <https://www.gzt.com/mecra/islam-tarihini-degistiren-veba-salgini-3531142>, (28.06.2021).

Reuters. (2020). *Fed cuts interest rates to near zero, coordinates with other central banks to combat coronavirus*. <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-central-banks-idUKL1N2B80E8>, (12.12.2022).

Reuters. (2020). *Brazil cuts interest rates to new low 3.75% in coronavirus fight*. <https://www.reuters.com/article/brazil-economy-rates-idUSAQN02ANM8>, (12.12.2022).

Reuters.com. (2020). *Moscow to close bars and restaurants overnight as Russia's COVID-19 cases climb.* <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-russia-vaccine-put-idUSKBN27Q1EF>, (13.05.2022).

Rezende, G. C. and Silveira, R. M. D. (2020). *Brazilian government takes tax measures to support the economy against COVID-19.* <https://www.internationaltaxreview.com/article/2a6a5kj0p2b6ojjbpr3ls/brazilian-government-takes-tax-measures-to-support-the-economy-against-covid-19>, (13.05.2022).

Reserve Bank of India. (2021). *Annual Report, Monetary Policy Operations.* <https://www.rbi.org.in/Scripts/AnnualReportPublications.aspx?Id=1316>, (13.12.2022).

Resmi Gazete (2020). *Yeni Koronavirüs (Covid-19) Salgınının Ekonomik Ve Sosyal Hayata Etkilerinin Azaltılması Hakkında Kanun İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.* Kanun No. 7244, Kabul Tarihi: 16/4/2020, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200417-2.htm>, (02.02.2023).

Resmi Gazete. (2020). *1078 (Mükerrer) sayılı Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği.* <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200324M1-4.htm>, (02.02.2023).

Resmi Gazete. (2020). *2278 sayılı Mal ve Hizmetlere Uygulanacak Katma Değer Vergisi Oranlarının Tespitine İlişkin Kararda Değişiklik Yapılmasına Dair Cumhurbaşkanlığı Kararı.* <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200322-1.pdf>, (09.02.2023).

Resmi Gazete. (2020). *2812 sayılı Mal ve Hizmetlere Uygulanacak Katma Değer Vergisi Oranlarının Tespitine İlişkin Kararda Değişiklik Yapılmasına Dair Cumhurbaşkanlığı Kararı.* <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/07/2020073-1-4.pdf>, (09.02.2023).

Resmi Gazete. (2020). *2913 Sayılı Mal ve Hizmetlere Uygulanacak Katma Değer Vergisi Oranlarının Tespitine İlişkin Kararda Değişiklik Yapılmasına Dair Cumhurbaşkanlığı Kararı.* <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08-/20200830-2.pdf>, (09.02.2023).

Resmi Gazete. (2020). *2812 sayılı Cumhurbaşkanı Kararı.* <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/07/20200731-4.pdf>, (02.02.2023).

Resmi Gazete. (2020). *3318 Sayılı Cumhurbaşkanı Kararı,* <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/12/20201223-18.pdf>, (02.02.2023).

Ryder, A. (2020). *Cambridge Folk Festival has been cancelled this summer due to coronavirus.* <https://www.cambridge-news.co.uk/whats-on/whatsonnews/cambridge-folk-festival-been-cancelled-17997939>, (17.05.2022).

Rogers, K. (2020). *1968 flu pandemic.* <https://www.britannica.com/event/1968-flu-pandemic>, (13.02.2020).

Rosenwald, M. S. (2020). *Riots, a pandemic, a law-and-order presidential campaign: Why 1968 and 2020 feel similar but aren't.* <https://www.washingtonpost.com/history/2020/06/04/1968-2020-riots-pandemic-law-and-order/>, (13.02.2020).

Romero, T. (2021). *Brazil: students affected by COVID-19 measures 2020, by level.* <https://www.statista.com/statistics/1192969/number-students-contingency-measures-covid-brazil/>, (11.05.2022).

Sayar, M. H. (2021). *Antik Dönemde Ege Ve Akdeniz'de Salgın Hastalıklar.* <https://www.gazeteduvar.com.tr/antik-donemde-ege-ve-akdenizde-salgin-hastaliklar-haber-1528171>, (20.04.2021).

Sanburn, J. (2010). *The Third Plague Pandemic*. http://content.time.com/time/specials/packages/article/0,28804,2027479_2027486_2027498,00.html, (20.04.2021).

Sarıncı, M. (2006). *Kuş Gribi (Avian Influenza) Hastalığının Türkiye Ekonomisi Üzerindeki Etkileri*. https://www.ekodialog.com/Makaleler/kusgribi_ekonomiye_etkisi.html, (05.08.2021)

Seçkin, B. (2020). *İtalya'da seyahat kısıtlaması kalktı*. <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/italyada-seyahat-kisitlamasi-kalkti/1863609>, (17.05.2022).

Seçkin, B. (2020). *İtalya'da sosyal mesafeyi 'sivil yardımcılar' denetleyecek*. <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/italyada-sosyal-mesafeyi-sivil-yardimcilar-denetleyecek/1853189>, (31.05.2022).

Seçkin, B. (2021). *İtalya'da Kovid-19'a yönelik OHAL üç ay daha uzatıldı*. <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/italyada-kovid-19a-yonelik-ohal-uc-ay-daha-uzatildi/2447556>, (05.02.2022).

Seçkin, B. (2022). *İtalya'da kapalı alanlarda maske kullanma zorunluluğu haziran ortasına kadar uzatıldı*. <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/italyada-kapali-alanlarda-maske-kullanma-zorunlulugu-haziran-ortasina-kadar-uzatildi/2575799>, (18.05.2022).

Schmidt, A. (2020). *Fact check: Face masks being worn in China before COVID-19 doesn't prove they are ineffective*. <https://www.reuters.com/article/uk-factcheck-china-mask-covid-idUSKBN25V1UR>, (18.05.2022).

Scientificamerican (2022). *Vaccine Lessons From COVID Could Help Prevent Future Pandemics*. <https://www.scientificamerican.com/custom-media/vaccine-lessons-from-covid-could-help-prevent-future-pandemics/>, (07.06.2022).

Schengenvisainfo. (2022). *Italy Abolishes COVID-19 Green Health Pass Requirement for Entering Hotels, Museums, Bars & More.* [https://www.schengenvisainfo.com/news/italy-abolishes-covid-19-green-health-pass-requirement-for-entering-hotels-museums-barsmore/#:~:text=The%20Italian%20authorities%20have%20discontinued,and%20other%20activities%20and%20services.\(12.05.2022\).](https://www.schengenvisainfo.com/news/italy-abolishes-covid-19-green-health-pass-requirement-for-entering-hotels-museums-barsmore/#:~:text=The%20Italian%20authorities%20have%20discontinued,and%20other%20activities%20and%20services.(12.05.2022).)

Schulz, B., Gilbertson, D., Chen, E. and Hines, Mo. (2021). *No point in getting irate, the queue will still be there: International tourists arrive to long lines.* <https://www.yahoo.com/lifestyle/us-drops-travel-ban-more-100032260.html>, (15.05.2022).

Shearer, E. and Tetlow, G. (2021). *Coronavirus: actions taken by the Bank of England during the first lockdown.* <https://www.instituteforgovernment.org.uk/explainers/coronavirus-bank-england-first-lockdown>, (12.12.2022).

Sharma, N. and Prabhu, S. (2020). *Lockdown For 2 More Weeks. What Will Be Different Now: 10 Points.* <https://www.ndtv.com/india-news/nationwide-lockdown-over-coronavirus-extended-for-two-weeks-beyond-may-4-2221782>, (11.05.2022).

Strateji Geliştirme Başkanlığı. (2020). *Millî Eğitim İstatistikleri.* https://sgb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2021_09/10141326_meb_istatistikleri_orgun_egitim_2020_2021.pdf, (12.03.2022).

Staff. L. (2009). *Swine Flu Outbreak Affects Mexico's Internal Politics, Relations With Other Countries.* <https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=6-302&context=sourcemex>, (12.07.2021).

Statista. (2021). *Value of COVID-19 fiscal stimulus packages in G20 countries as of May 2021, as a share of GDP.* <https://www.statista.com/statistics/1107572/covid-19-value-g20-stimulus-packages-share-gdp/>, (12.09.2021).

Statista. (2022). *Forecast of the current healthcare spending in Brazil from 2010 to 2025*. <https://www.statista.com/forecasts/1149171/healthcare-spending-forecast-in-brazil>, (17.12.2022).

Sinobiological. (2021). *Hong Kong Flu (1968 Influenza Pandemic)*. <https://www.sinobiological.com/research/virus/1968-influenza-pandemic-hong-kong-flu>, (15.06.2021).

Sinobiological. (2021). *Spanish Flu (1918 influenza pandemic)*. <https://www.sinobiological.com/research/virus/1918-influenza-pandemic-spanish-flu>, (01.05.2021).

Sinobiological. (2021). *Asian Flu (1957 Influenza Pandemic)*. <https://www.sinobiological.com/research/virus/1957-influenza-pandemic-asian-flu>, (25.04.2021).

Sinobiological. (2021). *H1N1 Swine Flu (2009 Influenza Pandemic)*. <https://www.sinobiological.com/research/virus/swine-flu-h1n1-2009-flu-pandemic>, (20.06.2021).

Snell, M. (2019). *The Sixth-Century Plague*. <https://www.thoughtco.com/the-sixth-century-plague-1789291>, (22.06.2021).

Sputniknews.com. (2020). *Dünya yeni koronavirüs mutasyonu nedeniyle İngiltere'yle sınırları kapatıyor*. <https://tr.sputniknews.com/20201221/dunya-yeni-koronavirus-mutasyonu-nedeniyle-ingiltereyle-sinirlari-kapatiyor-1043437301.html>, (17.05.2022).

Soyres, F., Santacreu, A. M. and Young, H. (2022). *Fiscal policy and excess inflation during Covid-19: a cross-country view*. <https://www.federalreserve.gov/econres/notes/feds-notes/fiscal-policy-and-excess-inflation-during-covid-19-a-cross-country-view-20220715.html>, (22.11.2022).

Sozcu.com. (2021). *Rusya’da aşı olana maske takma zorunluluğu kaldırılıyor.*
<https://www.sozcu.com.tr/2021/dunya/rusyada-asi-olana-maske-takma-zorunlulugu-kaldiriliyor-6211592/>, (18.05.2022).

Stange, N. (2021). *Politics of Plague: Ancient Epidemics and Their Impact on Society*”,
Claremont Colleges
https://scholarship.claremont.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1003&context=cclura_2021, (22.01.2021).

Stanley, B. (2020). *The Forgotten History of the 1968 ‘Hong Kong Flu’ Pandemic.*
<https://the-rotation.com/history-repeats-the-forgotten-story-of-the-1968-hong-kong-flu-pandemic/>, (22.05.2021).

Strazewski, L. (2020). *Pandemic helped drive health spending past \$4 trillion in 2020.*
<https://www.ama-assn.org/delivering-care/patient-support-advocacy/pandemic-helped-drive-health-spending-past-4-trillion-2020>, (17.12.2022).

Şener, A. (2006). *Kuş Gribine 53.2 Milyon YTL'lik Destek Paketi.*
<https://www.hurriyet.com.tr/ekonomi/kus-gribine-53-2-milyon-ytl-lik-destek-paketi-3821694>, (12.04.2021).

Tanca, D., Aydoğ, E., Murphy, A. ve Zincirlioğlu, Ö. (2020). *The Political And Economic Impact Of The Coronavirus Pandemic In Turkey.* edam Centre for Economics and Foreign Policy Studies. <https://edam.org.tr/wp-content/uploads/2020/11/The-Political-and-Economic-Impact-of-the-Corona-Virus-in-Turkey.pdf>, (14.04.2023).

Tavukçu, S. (2020). *Salgın Hastalıkların Tetiklediği Dünya Tarihindeki Güç ve Düzen Değişiklikleri.* <https://www.sde.org.tr/sinan-tavukcu/genel/salgın-hastalıkların-tetiklediği-dünya-tarihindeki-güç-ve-düzen-değişiklikleri-köşe-yazısı-16688>, (07.07.2021).

Tarimorman.gov.tr. (2007). *Kuş Gribi Hastalığı*.
https://www.tarimorman.gov.tr/Belgeler/Mevzuat/Genelgeler/Kus_Gribi_Genelgesi__2007-17.pdf, (4.08.2020)

TEDMEM. (2020a). *COVID-19 ve Dünyada Okulların Durumu*.
<https://tedmem.org/wp-content/uploads/2020/11/31-agustos-9-Kasim-covid-19-ve-dunyada-okullarin-durumu.pdf>, (24.03.2022).

TEDMEM. (2020b). *COVID-19 ve Dünyada Okulların Durumu*.
<https://tedmem.org/wp-content/uploads/2020/11/31-agustos-16-Kasim-covid-19-ve-dunyada-okullarin-durumu.pdf>, (24.03.2022).

TEDMEM. (2020c). *COVID-19: Okulların Kapatılması ve Sonrası*.
<https://tedmem.org/vurus/covid-19-okullarin-kapatilmasi-ve-sonrasi>, (30.05.2022)

TEDMEM. (2021a). *COVID-19 ve Dünyada Okulların Durumu*.
<https://tedmem.org/wp-content/uploads/2021/02/31-agustos-14-Aralik-covid-19-ve-dunyada-okullarin-durumu.pdf>, (24.03.2022).

TEDMEM. (2021b). *COVID-19 ve Dünyada Okulların Durumu*.
<https://tedmem.org/wp-content/uploads/2021/02/31-agustos-2020-25-ocak-2021-covid-19-ve-dunyada-okullarin-durumu.pdf>, (24.03.2022).

TEDMEM. (2021c). *COVID-19 ve Dünyada Okulların Durumu*.
<https://tedmem.org/wp-content/uploads/2021/03/31-Agustos-2020-2-Subat-2021-covid-19-ve-dunyada-okullarin-durumu.pdf>, (24.03.2022).

TEDMEM. (2021d). *COVID-19 ve Dünyada Okulların Durumu*.
<https://tedmem.org/wp-content/uploads/2021/03/31-Agustos-2020-8-Mart-2021-covid-19-ve-dunyada-okullarin-durumu.pdf>, (24.03.2022).

TEDMEM. (2021e). *COVID-19 ve Dünyada Okulların Durumu*. <https://tedmem.org/wp-content/uploads/2021/03/31-Agustos-2020-22-Mart-2021-covid-19-ve-dunyada-okullarin-durumu.pdf>, (24.03.2022).

TEDMEM. (2021f). *COVID-19 ve Dünyada Okulların Durumu*. <https://tedmem.org/wp-content/uploads/2021/03/31-Agustos-2020-19-Nisan-2021-covid-19-ve-dunyada-okullarin-durumu.pdf>, (24.03.2022).

TEDMEM. (2021g). *COVID-19 ve Dünyada Okulların Durumu*. <https://tedmem.org/wp-content/uploads/2021/06/31-Agustos-2020-31-Mayis-2021-covid-19-ve-dunyada-okullarin-durumu.pdf>, (24.03.2022).

The World Health Organisation. (2022). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/>, (12.03.2022).

The World Health Organisation. (2021). *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: When and how to use masks*. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks?gclid=Cj0KCQjwspKUBhCvARIsAB2IYuujIO4EKZfi8EpzAp9igSsKIsqdmI5niEI9ySIxjs9ryjgIZUWux-gaAvnOEALw_wcB, (18.05.2022).

The Health Foundation. (2020). *Government brings further social distancing measures into effect, requiring people to stay at home, stop social gatherings and the closure of certain businesses*. <https://covid19.health.org.uk/theme/government-brings-further-social-distancing-measures-effect-requiring-people-stay-home-stop>, (01.04.2021).

The Health Foundation. (2021). *Measures to limit spread*. <https://covid19.health.org.uk/theme/531?theme%5B0%5D=631>, (01.04.2021).

The World Bank. (2016). *2014-2015 West Africa Ebola Crisis: Impact Update*. <https://www.worldbank.org/en/topic/macroeconomics/publication/2014-2015-west-africa-ebola-crisis-impact-update>, (09.12.2021).

The World Bank. (2020). *The impact of COVID-19 on education in Brazil*. <https://www.worldbank.org/en/events/2020/04/29/the-impact-of-covid-19-on-education-in-brazil>, (09.06.2022).

The World Bank. (2022). *Map of SME-Support Measures in Response to COVID-19*. https://dataviz.worldbank.org/views/SMECOVID19/Overview?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y&%3Adisplay_count=n&%3AshowAppBanner=false&%3Aorigin=viz_share_link&%3AshowVizHome=n, (09.11.2022).

The World Bank. (2022). *Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures*. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/110221643895832724/pdf/Social-Protection-and-Jobs-Responses-to-COVID-19-A-Real-Time-Review-of-Country-Measures.pdf>, (09.11.2022).

The World Bank. (2022). *COVID-19 (Coronavirus) Policy Response to to Macro-Fiscal Policy in Russia*. <https://www.worldbank.org/en/country/russia/brief/covid-19-response-macro-fiscal-russia>, (09.11.2022).

The World Bank. (2022). *Turkey Economic Monitor, Navigating The Waves-April 2021*. <https://www.worldbank.org/tr/country/turkey/publication/economic-monitor>, (02.02.2023).

The World Bank. (2022). *Turkey Economic Monitor, February 2022: Sailing Against The Tide*. <https://www.worldbank.org/en/country/turkey/publication/economic-monitor>, (02.02.2023)

The World Bank. (2022). *Global Economic Prospects 2022*. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/36519/9781464817601.pdf?sequence=10&isAllowed=y>, (12.03.2022).

The World Bank. (2023). *Current health expenditure (% of GDP)*. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=BR>, (12.11.2022).

Thehindu.com. (2021). *Coronavirus World's largest vaccination programme begins in India on January 16*. <https://www.thehindu.com/news/national/coronavirus-worlds-largest-vaccination-programme-begins-in-india-on-january-16/article33582069.ece>, (25.05.2022).

The State Council of the People's Republic of China. (2020). *Full Text: Report on the Work of the Government*. http://english.www.gov.cn/premier/news/20-2005/30/content_WS5ed197f3c6d0b3f0e94990da.html, (06.12.2022).

The Central Bank of the Russian Federation. (2022). <https://www.cbr.ru/eng/>, (06.12.2022).

The National Archives. *The Great Plague 1665- 1666 How did London respond to it?*. (2022) <https://cdn.nationalarchives.gov.uk/documents/education/plague.pdf>, (09.11.2021).

The Global Economy. (2023). Unemployment rate - Country rankings. https://www.theglobaleconomy.com/rankings/Unemployment_rate/, (20.09.2023).

Therrien, A., Ozyildirim, A. and Schaitkin. B. (2009). *The Potential Economic Impact of the 2009 A(H1N1) Influenza (Swine Flu) Pandemic*. <https://www.conferenceboard.org/publications/publicationdetail.cfm?publicationid=1638>, (20.11.2021).

Tokaç, M. (2020). *Salgın Hastalıkların Tarihi*”, *Sağlık, Düşünce ve Tıp Kültürü Platformu*.<https://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/620/Salgin-hastaliklarin-tarihi.aspx>, (09.03.2021).

Türkiye Bilimler Akademisi. (2020). *COVID-19 Küresel Salgın Değerlendirme Raporu*. <http://www.tuba.gov.tr/files/yayinlar/raporlar/TUBA-978-605-2249-43-7.pdf>, (09.08.2021).

Türkiye Bilimler Akademisi. (2020). *COVID-19 Küresel Salgın Değerlendirme Raporu*.<http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/T%C3%9CBA%20Covid-19%20Raporu%206.%20G%C3%BCncelleme.pdf>, (09.02.2021).

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı. (2020). *Ülkemizin maruz kaldığı virüs tehdidinin en kısa sürede bertaraf edilmesi için devlet olarak tüm imkânlarımızı seferber ettik*, [https://www.tccb.gov.tr/haberler/410/117037/-ulkemizin-maruz-kaldigi-virus-tehdidinin-en-kisa-surede-bertaraf-edilmesi-icin-devlet-olarak-tum-imk-nlarimizi-seferber-ettik-\(24.12.2022\)](https://www.tccb.gov.tr/haberler/410/117037/-ulkemizin-maruz-kaldigi-virus-tehdidinin-en-kisa-surede-bertaraf-edilmesi-icin-devlet-olarak-tum-imk-nlarimizi-seferber-ettik-(24.12.2022)).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2012). *H1n1 Pandemi Bilgilendirme Kampanyası*. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-3981/kampanya-hakkinda.html>, (19.11.2021).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2020). *Türkiye Hiv/Aids Kontrol Programı (2019 2024)*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici> hastaliklardb/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Kontrol_Programi.pdf, (15.11.2021).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2020). *Kolera*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/kolera/kolera-liste/kolera.html>, (19.12.2021).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2020). *Sağlık Bakanı Koca, Koronavirüse İlişkin Son Durumu Değerlendirdi.* <https://www.saglik.gov.tr/TR,64493/saglik-bakani-koca-koronaviruse-iliskin-son-durumu-degerlendirdi.html>, (24.01.2023).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2020). *Yurtdışından Gelen Tüm Yolculara Son 72 Saatte Yapılmış PCR Testi Zorunluluğu Getirilmesine İlişkin Açıklama.* <https://www.saglik.gov.tr/TR,77799/yurtdisindan-gelen-tum-yolculara-son-72-saatte-yapilmis-pcr-testi-zorunlulugu-getirilmesine-iliskin-aciklama> 25122020.html#:~:text=28%20Aral%C4%B1k%20Pazartesi%20g%C3%BCn%C3%BCnden%20itibaren,T%C3%BCrkiye'ye%20gelirken%20u%C3%A7a%C4%9Fa%20Obindirilmeyecektir. (26.01.2023).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2020). *T.C. Sağlık Bakanlığı 2020 Faaliyet Raporu.* <https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/40174/0/2020-faaliyet-raporupdf.pdf>, (26.01.2023).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2021). *HIV-AIDS İstatistik.* <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids-istatistik.html>, (13.11.2021).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2021). *İlk Koronavirüs Aşısı Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya Yapıldı.* <https://www.saglik.gov.tr/TR,78148/ilk-koronavirus-asisi-saglik-bakani-fahrettin-kocaya-yapildi.html>, (24.01.2023).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2021). *T.C. Sağlık Bakanlığı 2021 Faaliyet Raporu.* <https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/42666/0/2021-faaliyet-raporupdf.pdf>, (26.01.2023).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2021). *Aşı Uygulanacak Grup Sıralaması.* <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77707/asi-uygulanacak-grup-siralamasi.html>, (26.01.2023).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2022). *Koronavirüs Bilim Kurulu Toplantısına İlişkin Açıklama*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,87061/koronavirus-bilim-kurulu-toplantisina-iliskin-aciklama-05012022.html>, (26.01.2023).

Türkiye Cumhuriyeti Ticaret Bakanlığı. (2020). *COVID-19 (KOVİD-19) Salgını Nedeniyle İtalya'da Alınan Önlemler*. <https://ticaret.gov.tr/yurtdisi-teskilati/avrupa/italya/ulke-profil/kovid-19-gelismeleri>, (16.05.2022).

Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası. (2020). *2021 yılı Para Ve Kur Politikası*. <https://www.tcmb.gov.tr/wps/wcm/connect/e3eb0402-2ea1-43f6-a75fa17abda0131f/2021ParaKurTR.pdf?MOD=AJPERES>, (31.01.2023).

Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası. (2020). *Finansal İstikrar Raporu*. <https://www.tcmb.gov.tr/wps/wcm/connect/c8e5e6c1-307f-4c37-87c2-a76e89dc66c5/Tam+Metin.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-c8e5e6c1-307f-4c37-87c2-a76e89dc66c5-n9vIEZv>, (31.01.2023).

Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası. (2020). *Koronavirüsün Ekonomik ve Finansal Etkilerine Karşı Alınan Tedbirler*. <https://www.tcmb.gov.tr/wps/wcm/connect/TR/TCMB+TR/Main+Menu/Duyurular/Koronavirus>, (31.01.2023).

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2018). *Kamu Kesimi Sosyal Harcama İstatistikleri*. <https://sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/Kamu-Kesimi-Sosyal-Harcama-%C4%B0statistikleri-1.pdf>, (29.06.2022).

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı.(2020). *Yeni Ekonomi Programı 2021-2023*. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2021/08/YeniEkonomiProgrami_OVP_2021-2023.pdf,(12.06.2021).

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı.(2021). Orta Vadeli Program (2022-2024). <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2021/09/Orta-Vadeli-Program-2022-2024.pdf>, (19.05.2022).

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı.(2022). Orta Vadeli Program (2023-2025). <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/09/Orta-Vadeli-Program-2023-2025.pdf>, (15.02.2023).

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2023). *Genel Devlet Toplam Gelir ve Harcamaları*. <https://www.sbb.gov.tr/resmi-istatistik-programina-katkilarimiz/#>, (31.01.2023).

Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği. (2020). *Rusya’da Covid-19 Pandemisiyle Mücadelede Alınan Tedbirler*. <https://www.tobb.org.tr/Sayfalar/Detay.php?rid=2839&lst=DuyurularListesi>,(13.05.2022).

Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği. (2020). *Ekonomik Rapor 2020*. <https://tobb.org.tr/Documents/yayinlar/2021/77ER.pdf>, (02.02.2023).

Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği. (2022). *Ekonomik rapor 2021*. <https://tobb.org.tr/Documents/yayinlar/2022/78ER.pdf>, (02.02.2023).

Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü. (2021). *İşsizlik Sigortası Fonu Bülteni*. https://media.iskur.gov.tr/52161/12_aralik-2021-bulten.pdf, (27.03.2023).

Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü. (2022). *İşsizlik Sigortası Fonu Bülteni*. https://media.iskur.gov.tr/57991/05_mayis-2022-bulten.pdf, (27.03.2023).

Türkiye Cumhuriyeti Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2021). *Sosyal koruma Kalkanı*. <https://www.csgeb.gov.tr/haberler/bakan-selcuk-sosyal-koruma-kalkani-kapsaminda-yaptigimiz-yardimlarin-tutari-45-5-milyar-liraya-yaklasti/>, (27.03.2023).

Türkiye İhracatçılar Meclisi. (2020). *COVID-19 İle Mücadele İçin Dünya Ülkelerinin Aldığı Tedbirler*. https://www.tim.org.tr/files/downloads/Koronavirus_Dosyasi/T-IM_Dunya_Ulkelerinin_Aldigi_Tedbirler_Sunumu_14.04.2020.pdf, (12.05.2022).

Türkiye Ziraat Odaları Birliği. (2008). *Türkiye Kanatlı Sektör Raporu*. www.tzob.org.tr, (12.09.2021).

Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). *Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2019*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2019-33659>, (27.01.2023).

Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). *İşgücü İstatistikleri, 2020*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Labour-Force-Statistics-2020-37484>, (04.04.2023).

Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). *İşgücü İstatistikleri, 2019*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Labour-Force-Statistics-2019-33784>, (04.04.2023).

Türkiye İstatistik Kurumu. (2021). *Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2020*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2020-37192>, (27.01.2023).

Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). *Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2021*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2021-45728>, (27.01.2023).

Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). *İşgücü İstatistikleri, 2021*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-2021-45645#:~:text=%C4%B0%C5%9Fg%C3%BCc%C3%BC%202021%20y%C4%B1%C4%B1nda%20bir%20%C3%B6nceki,ise%20%32%2C8%20oldu>, (04.04.2023).

Türkiye Cumhuriyeti Hazine ve Maliye Bakanlığı. (2020). *Covid-19 Ekonomik İstikrar Kalkanı Paketi*. <https://www.isim.org.tr/content/upload/attached-files/covid-19-ekonomik-istikra-20200414170956.PDF>, (08.03.2023).

Türkiye Cumhuriyeti Hazine ve Maliye Bakanlığı. (2023). *Kamu Borç Yönetim Raporu*.https://ms.hmb.gov.tr/uploads/2023/01/Kamu_Borc_Yonetimi_Raporu_Ocak_2023.pdf, (11.04.2023).

Türk Dil Kurumu Sözlükleri. (2022). <https://sozluk.gov.tr/>, (08.03.2022).

Türk Dil Kurumu Sözlükleri. (2022). *Uzaktan Eğitim*. <https://sozluk.gov.tr/>, (14.03.2022).

Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü (TÜSEB). (2021). Türkiye Sağlık Politikaları Zirvesi, <https://files.tuseb.gov.tr/tuseb/files/yayinlar/20230703125029-29WVCpYamK1j-.pdf>, (19.07.2022).

UNAIDS. (2021). *Confronting Inequalities Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf, (15.11.2021).

United Nations. (2020). *Policy Brief: Education during COVID-19 and beyond*. https://www.un.org/development/desa/dspd/wpcontent/uploads/sites/22/2020/08/sg_policy_brief_covid-19_and_education_august_2020.pdf, (11.03.2022).

United Nations Turkey. (2022). *International Day of Education: More than 635 million students remain affected by school closures*. <https://turkey.un.org/en/169369-international-day-education-more-635-million-students-remain-affected-school-closures>, (18.03.2022).

United Nations. (2022). *The monetary policy response to COVID-19: the role of asset purchase programmes*. https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/publication/PB_129_FINAL.pdf, (18.12.2022).

U.S. Department of Education. (2022). *COVID-19 and the 2021-2022 School Year*. <https://www.ed.gov/coronavirus/data>, (30.05.2022).

USAID. (2017). *Avian Influenza and its Global Implications*. https://www.usaid.gov/sites/default/files/intro_ai.pdf, (13.02.2020).

UNWTO. (2020). *Covid-19 Response: 96% Of Global Destinations Impose Travel Restrictions, Unwto Reports*. <https://www.unwto.org/news/covid-19-response-travel-restrictions>, (13.05.2022).

UNWTO. (2020). *100% Of Global Destinations Now Have Covid-19 Travel Restrictions, Unwto Reports*. <https://www.unwto.org/news/covid-19-travel-restrictions>, (13.05.2022).

UNWTO. (2020). *World Tourism Remains At A Standstill As 100% Of Countries Impose Restrictions On Travel*. <https://www.unwto.org/news/covid-19-world-tourism-remains-at-a-standstill-as-100-of-countries-impose-restrictions-on-travel>, (13.05.2022).

UNWTO. (2020). *70% Of Destinations Have Lifted Travel Restrictions, But Global Gap Emerging*. <https://www.unwto.org/news/70-of-destinations-have-lifted-travel-restrictions-but-global-gap-emerging>, (13.05.2022).

UNWTO. (2021). *Tightened Travel Restrictions Underline Current Challenges For Tourism*. <https://www.unwto.org/news/tightened-travel-restrictions-underline-current-challenges-for-tourism>, (13.05.2022).

UNWTO. (2021). *New Covid-19 Surges Keep Travel Restrictions In Place*. <https://www.unwto.org/news/new-covid-19-surges-keep-travel-restrictions-in-place>, (13.05.2022).

UNDP. (2014). *Assessing the Socio-Economic Impacts of Ebola Virus Disease In Guinea Liberia and Sierra Leone*. <https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/undp-2014.pdf>, (22.07.2021).

UNESCO. (2020). *UNESCO's support: Educational response to COVID-19*. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/support>, (11.03.2022).

UNESCO. (2020). *Adverse Consequences Of School Closures*. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/consequences>, (12.03.2022).

UNESCO. (2020). *Startling digital divides in distance learning emerge*. <https://en.unesco.org/news/startling-digital-divides-distance-learning-emerge>, (13.03.2022).

UNESCO. (2020). *Covid-19 Response Hybrid Learning Hybrid Learning As A Key Element In Ensuring Continued Learning*. <https://en.unesco.org/sites/default/files/unesco-covid-19-response-toolkit-hybrid-learning.pdf>, (17.03.2022).

UNESCO. (2022). *Education: From disruption to recovery*. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>, (11.03.2022).

University of Idaho Library. (2020). *Pandemics*. <https://libguides.uidaho.edu/c.php?g=1017566&p=7371394>, (02.05.2021).

United Nations. (2022). *UN analysis shows link between lack of vaccine equity and widening poverty gap*. <https://news.un.org/en/story/2022/03/1114762>, (02.09.2021).

UNICEF. (2021). *Global And Regional Trends*.
<https://data.unicef.org/topic/hiv/aids/global-regional-trends/>, (13.11.2021).

U.S. Food and Drug. (2021). *FDA Approves First COVID-19 Vaccine*.
<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-first-covid-19-vaccine>, (23.05.2022).

Wang, K. and Song, W. (2022). *China: How is its zero-Covid strategy changing?*.
<https://www.bbc.com/news/59882774>, (16.05.2022).

Web. Archive. (2014). *The 1889 Russian Flu In The News*.
<http://web.archive.org/web/20200203055658/https://circulatingnow.nlm.nih.gov/2014/08/13/the-1889-russian-flu-in-the-news/>, (12.09.2020).

Web. Archive. (2016). *Crisis in Yemen*.
<https://web.archive.org/web/20190309033201/https://www.oxfam.org/en/emergencies/crisis-yemen>, (23.09.2020).

Weber, J. (2020). *Fact check: How deadly is the coronavirus in Germany?*.
<https://www.dw.com/en/fact-check-how-deadly-is-the-coronavirus-in-germany/a-55733525>, (12.05.2022).

Wikipedia. (2019). *Timeline of the COVID-19 pandemic in the United States (2020)*.
[https://en.wikipedia.org/wiki/Timeline_of_the_COVID19_pandemic_in_the_United_States_\(2020\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Timeline_of_the_COVID19_pandemic_in_the_United_States_(2020)), (24.03.2022).

Wikipedia. (2020). *COVID-19 pandemic in France*.
https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_France, (10.05.2022).

Wikipedia. (2021). *Amvâs Veba Salgını*.
https://tr.wikipedia.org/wiki/Amv%C3%A2s_Veba_Salg%C4%B1n%C4%B1,
(08.07.2021).

Wikipedia. (2021). *HIV/AIDS*. <https://tr.wikipedia.org/wiki/HIV/AIDS>, (08.11.2021).

Wikipedia. (2021). *Economic impact of HIV/AIDS*. https://en.wikipedia.org/wiki/Economic_impact_of_HIV/AIDS, (12.11.2021).

Wikipedia. (2021). *Kuş Gribi*. https://tr.wikipedia.org/wiki/Ku%C5%9F_gribi, (12.06.2021).

World Health Organization. (2005). *WHO global influenza preparedness plan The role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics*.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68998/WHO_CDS_CSR_GIP_2005.5.pdf?sequence=1&isAllowed=y, (02.03.2021).

World Health Organization. (2015). *Summary Of Probable SARS Cases With Onset Of Illness From 1 November 2002 To 31 July 2003*. <https://www.who.int/publications/m/item/summary-of-probable-sars-cases-with-onset-of-illness-from-1-november-2002-to-31-july-2003>, (08.12.2021).

World Health Organization. (2018). *Public Health Measures for Scaling up National Preparedness Middle East Respiratory Syndrome (MERS)*. https://applications.emro.who.int/docs/EMROPub_2018_EN_16794.pdf?ua=1, (17.11.2021).

World Health Organization. (2019). *COVID-19 advice for the public: Getting vaccinated*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/covid-19-vaccines/advice>, (23.05.2022).

World Health Organization. (2020). *Ebola virus disease*. https://www.who.int/health-topics/ebola#tab=tab_1, (04.11.2021).

World Health Organization. (2020). *Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases*". *Interim guidance*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331501/WHO-COVID-19-laboratory-2020.5-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, (26.05.2022).

World Health Organization (2021). *Influenza A (H1N1) Outbreak*. [https://www.who.int/emergencies/situations/influenza-a-\(h1n1\)-outbreak](https://www.who.int/emergencies/situations/influenza-a-(h1n1)-outbreak), (14.11.2021).

World Health Organization. (2021). *Middle East Respiratory Syndrome*. <http://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html>, (16.12.2021).

World Health Organization. (2021). *Middle East Respiratory Syndrome*. <https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMCSR471E-eng.pdf?ua=1>, (16.12.2021).

World Health Organization. (2021). *Cumulative number of confirmed human cases for avian influenza A(H5N1) reported to WHO, 2003-2021, 1 October 2021*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/human-animal-interfacers-risk-assessments/2021_oct_tableh5n1.pdf?sfvrsn=e678d3f7_7&download=true, (17.12.2021).

World Health Organization. (2022). *Cholera*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera>, (04.12.2020).

World Bank. (2021). *Remote Learning During Covid-19: Lessons from Today, Principles for Tomorrow*. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/160271637074230077/pdf/Remote-Learning-During-COVID-19-Lessons-from-Today-Principles-for-Tomorrow.pdf>, (22.03.2021).

World Development Report. (2022). *Finance for an Equitable Recovery. International Bank for Reconstruction and Development*. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/36883/9781464817304.pdf>, (31.01.2023).

Worldometers. (2023). Countries where COVID-19 has spread. <https://www.worldometers.info/coronavirus/countries-where-coronavirus-has-spread/>, (12.11.2023).

Vanguard. (2018). *How West Africa lost \$7bn during 2014 Ebola epidemic —Stanley Okolo, WAHO DG*. <https://www.vanguardngr.com/2018/10/how-west-africa-lost-7bn-during-2014-ebola-epidemic-stanley-okolo-waho-dg-2/>, (12.12.2021).

Varsity Tutors. (2020). *Native Americans and The Smallpox Epidemic Native American Beliefs and Medical Treatments During the Smallpox Epidemics: an Evolution*. <https://www.varsitytutors.com/earlyamerica/early-america-review/volume-11/native-americans-smallpox>, (23.06.2021).

Yavuz, H. (2020). *Türkiye’de Covid-19’la Mücadelede Alınan Kamu Maliyesi Tedbirlerinin Değerlendirilmesi. Sakarya Üniversitesi Sakarya Ekonomik Ve Sosyal Araştırmalar Merkezi (Sesam)*. <https://sesam.sakarya.edu.tr/tr/duyuru/goster/91520/covid-19-la-mucadelede-alinan-kamu-maliyesi-tedbirleri>, (12.06.2022).

Ycharts. (2023). *France Long Term Interest Rate*. https://ycharts.com/indicators/france_long_term_interest_rates, (15.11.2022).

Ycharts. (2023). *Germany Long Term Interest Rate*. https://ycharts.com/indicators/germany_long_term_interest_rates, (15.11.2022).

Yeh, N. (2022). *China announces enormous new stimulus packages as COVID-, property-, and drought-hit economy splutters*.

<https://thechinaproject.com/2022/08/25/china-announces-enormous-new-stimulus-packages-as-covid-property-and-drought-hit-economy-splutters/>, (16.12.2022).

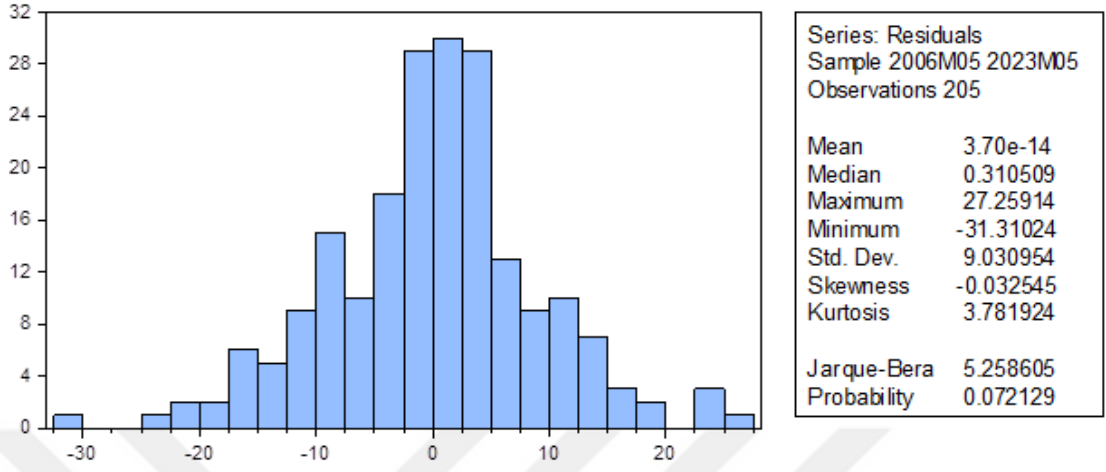
Yıldız, M. (2011). *Kamu Politikası. Türkiye Bilimler Akademisi Açık Ders Malzemeleri*.https://acikders.tuba.gov.tr/pluginfile.php/3875/mod_resource/content/1/ENSON%20KP%20DERSI1%20KP%20NEDIR.pdf, (10.03.2022).

Yudaeva, K. (2021). *Bank of Russia Policy During the Covid-19 Pandemic*.<https://econs.online/en/articles/monetary-policy/bank-of-russia-policy-during-the-covid-19-pandemic/>, (15.12.2022).

Zi, A. and Wang, Y. (2020). *Social Effect of the Influenza Pandemic - Based on 2009-H1N1-Pandemic in US*. https://www.researchgate.net/publication/341578797_Social_Effect_of_the_Influenza_Pandemic_-_Based_on_2009-H1N1-Pandemic_in_US, (23.08.2020).

EKLER

Ek 1: ARDL (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) Modeli Kalıntıları İçin Jarque-Bera Histogram Normallik Test Grafiği



Ek 2: ARDL (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) modeli kalıntıları için Breusch-Godfrey otokorelasyon LM test sonuçları

F-statistic	0.098462	Prob. F(1,172)	0.7541
Obs*R-squared	0.117286	Prob. Chi-Square(1)	0.7320
F-statistic	1.472702	Prob. F(12,161)	0.1393
Obs*R-squared	20.27648	Prob. Chi-Square(12)	0.0620

Ek 3: ARDL (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) modeli kalıntıları için değişen varyans test sonuçları

Heteroscedasticity Test: *Breusch-Pagan-Godfrey*

F-statistic	3.360306	Prob. F(31,173)	0.0000
Obs*R-squared	77.04580	Prob. Chi-Square(31)	0.0000
Scaled explained SS	76.32181	Prob. Chi-Square(31)	0.0000

Heteroscedasticity Test: *Harvey*

F-statistic	1.696931	Prob. F(31,173)	0.0182
Obs*R-squared	47.80038	Prob. Chi-Square(31)	0.0275
Scaled explained SS	53.25834	Prob. Chi-Square(31)	0.0077

Heteroscedasticity Test: *ARCH*

F-statistic	0.477799	Prob. F(1,202)	0.4902
Obs*R-squared	0.481391	Prob. Chi-Square(1)	0.4878

Ek 4: ARDL (4, 3, 1, 4, 4, 4, 4) modeli için Ramsey RESET test bulguları

	Value	df	Probability
t-statistic	2.223110	172	0.0275
F-statistic	4.942218	(1, 172)	0.0275