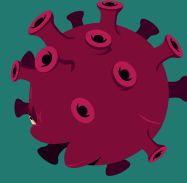


SAĞLIK EKONOMİSİNDE PARADİGMA DÖNÜŞÜMÜ

Editörler

Prof. Dr. Özge UYSAL ŞAHİN
Doç. Dr. Gamze Yıldız ŞEREN



HOLISTENCE
publications

Sağlık Ekonomisinde Paradigma Dönüşümü

Editörler

Prof. Dr. Özge UYSAL şAHİN

Doç. Dr. Gamze Yıldız şEREN



HOLISTENCE
publications

Sağlık Ekonomisinde Paradigma Dönüşümü

Holistence Publications

Bu kitabın basım, yayın ve satış hakları Holistence Publications'a aittir. Bütün hakları saklıdır. Kitabın tümü, bölüm/bölemleri Holistence Publications izni olmadan elektronik, optik, mekanik veya diğer yollarla çoğaltılamaz, dağıtılamaz, basılamaz ve bilgisayar ortamında tutulamaz. Bu kitapta yayınlanan yazıların tüm sorumluluğu yazar(lar)a aittir.

Editörler	Prof. Dr. Özge UYSAL ŞAHİN Doç. Dr. Gamze Yıldız ŞEREN
Dizgi	İlknur HERSEK SARI
ISBN	978-625-6942-47-9
Baskı	Eylül 2023
Yay. Sertifika No Yayın Hakları	51372 / HOLISTENCE PUBLICATIONS
Adres	Sarıcaeli Köyü, Sarıcaeli Yerleşkesi, ÇOMÜ Teknopark No:29 D. 119 Merkez/Çanakkale / TÜRKİYE
Telefon	(+90) 530 638 70 17
E-mail	publications@holistence.com / contact@holistence.com
Baskı	Repar Tasarım Matbaa Yenibosna Merkez Mh. Cemal Ulusoy Cd. No: 43 Bahçelievler/İstanbul
Matbaa Sertifika	Sertifika no: 40675

ÖNSÖZ

Dünya bir dönüşüm çağında...

Bu durum hayatın tüm alanlarında kendisini gösterdiği gibi sağlık alanında da göstermektedir. Sağlık özelinde yaşanan gelişim, değişim ve dönüşümlerin ana faktörleri ise; küresel iklim değişikliği, doğal afetler, salgınlar, hızlı kentleşme, savaşlar, yaşam sürelerinin uzaması, kronik hastalıkların ve sağlık hizmetlerine yönelik talebin artması olarak görülmektedir. Söz konusu faktörlerin yarattığı etkiler sağlık alanında atılması gereken politika adımlarının da artmasına ve çeşitlenmesine yol açmaktadır. Politika çeşitliliğinin artması ise beraberinde finansman sorunlarını gündeme getirmektedir ki özellikle gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkeler açısından bu durum ciddi bir mali zorluk olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık alanında artan ekonomik maliyetlerin doğurduğu eylem gerekliliği Covid-19 pandemisi ile dünyada çok daha önemli bir hal almıştır. Sağlık maliyetlerinin yanı sıra Covid-19 pandemisi küresel işbirliğinin ciddiye alınması gerekliliğini de ortaya çıkarmıştır. Sağlık sistemlerinin krizler karşısında hazırlıklı olması, küresel eylem hareketliliğine entegrasyonun sağlanması ve tüm bunların gerçekleşebilmesi için sağlık ekonomisinin nasıl ve ne boyutta finanse edilmesi gerektiği ülkeler üzerinde mühim baskılar oluşturmaktadır.

Covid-19 pandemisi, sağlık harcamalarının önemli bir yatırım olduğunu gösterdiği gibi ülkeleri olası bir pandemi karşısında bu harcamaların bütçe üzerindeki yükünü de kontrol etmesi gerekliliğini ortaya koymuştur. Dolayısıyla sağlık sistemleri ekonomik açıdan daha hazırlıklı hale getirilmeli ve dijitalleşen dünya ile entegrasyonunu en ileri seviyede gerçekleştirmelidir. Bu durum ise sağlık hizmetlerinde bir dönüşümün ve değişimin sağlanması noktasında ülkeler için teşvik edici bir unsur olarak yorumlanmalıdır. Ayrıca, gelişen teknoloji ve artan beklentiler ise sağlık hizmetlerindeki dönüşümü hızlandırırken, sağlık harcamaları üzerindeki yükü de arttırmaktadır. Dünyada sağlık harcamalarının Gayri Safi Yurt İçi Hasılaya (GSYİH) oranı 1990'lı yıllardan günümüze artış kaydetmektedir. Özellikle Covid-19 sonrasında sağlık harcamalarının GSYH payındaki artış, sağlık ekonomisi yönetiminin bütçe ayarlamaları açısından da kritik bir öneme sahip olduğunu göstermektedir.

Sağlığın öneminin yaşanan küresel salgın ve afetler ışığında her geçen gün daha fazla öğrenildiği ve edinilen tecrübelerin sağlık politikalarına verdiği yönden hareketle bu kitap çalışması ile mevcut duruma sağlık ekonomisi açısından bir not düşülmek istenmiştir. Bu kapsamda kitap çalışması 7 bölümden oluşmaktadır.

Merve YOLAL EROĞLU'nun "*Sağlık Ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Amerika Birleşik Devletleri Örneği*" başlığını taşıyan çalışmasında sağlık-ekonomik büyüme bağı ABD özelinde incelemiştir. Çalışmanın bulgularına göre ABD'de sağlık harcamalarının GSYH payı OECD ülkelerine nazaran artış kaydetmekte ve gelir artıkcça sağlığa yapılan harcamalar da artış eğilimi sergilemektedir. Bunun yanı sıra kişi başına düşen GSYH artış hızı düşüş gösterse de kişi başına düşen sağlık harcaması bu duruma paralel bir yapı göstermemekte ve bir direnç sergilemektedir.

Özgür SARAÇ ve Mutlu YORULDU, "*Kamusal İyiler ve Kamusal Kötüler Üzerine Tartışmalar: Covid 19 Aşısının Ekonomi Politikası*" çalışmalarında kamusal iyilik ve kamusal kötülük kavramlarını pozitif ve negatif dışsallıklar temelinde ele alarak bunu Covid-19 özelinde tartışmışlardır. Çalışmada Covid-19 kamusal kötülük olarak, aşı sorunsalı da kamusal iyilikten beklentiler çerçevesinde değerlendirilmiştir. Kamusal iyilik olarak değerlendirilmesi gereken aşuların sonrasında yaşanan sağlık sorunlarını odağına alan çalışmada eleştirel bir yaklaşım benimsenmiştir.

Hülya DİĞER, "*Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Ekonomik Açından Gelişimi*" başlıklı çalışmasında sağlık hizmetlerindeki gelişimi ekonomik perspektiften Türkiye özelinde kaleme almıştır. Buna göre Türkiye'de sağlık harcamalarının artış kaydettiği bulgusuna ulaşan çalışma bu artışta özellikle son zamanlarda Covid-19'un etkisine, teknolojinin gelişimine ve kaliteli hizmete erişim isteğinin artmasına dikkati çekmiştir.

Burhan DURGUN, "*Bebek Ölüm Oranı, Çevre Ve Kentleşme İlişkisi: Türkiye Örneği*" çalışmasında iklim değişimlerinin yarattığı çevresel bozulmaların sağlık üzerindeki sirayetini Türkiye özelinde 1960-2019 periyodunda araştırmıştır. Çalışmada edinilen bulgulara göre çevre kirliliği bebeklerin sağkalım oranlarını azaltmaktayken refahta yaşanan artış bebeklerin sağkalım oranlarını artırmaktadır. Bunun yanı sıra karbon emisyonunun yüksek olduğu Türkiye'de de kentleşmenin artması bebek ölüm oranlarını artırmaktadır.

Funda DURGUN, 1987-2020 dönemi için sağlık harcamalarının gelir eşitsizliği üzerine nasıl etkilerde bulunduğunu incelediği "*Sağlık Harcamalarının Gelir Eşitsizliğine Etkisi: Türkiye'den Kanıtlar*" başlıklı makalesinde zaman serisi analizi kullanmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre sağlık harcamalarının gelir dağılımı üzerinde eşitleyici bir etkisi bulunmaktadır. Bu kapsamda gelir eşitsizliğinden sağlık harcamalarına doğru bir nedensellik bulunmamakla birlikte orta ve uzun vadede sağlık harcamalarından gelir eşitsizliğine doğru tek yönlü nedensellik ilişkisi mevcuttur.

Hakan ÖZDEMİR, sağlık sektörünü vergi incelemeleri açısından mercek altına aldığı "*Sağlık Sektöründeki Vergi İncelemelerinde Dönüşüm: Kişisel Verilerin Korunması*" başlıklı çalışmasında sağlık sektöründe yaşanan hizmet yoğunluğu

ve artan talebin kimi riskleri de beraberinde getirdiğine dikkat çekmiştir. Bu doğrultuda hastaların kişisel verileri ve sektörün vergilendirilmesi çalışmada önemli risk faktörleri olarak görülmüş, yaşanan Covid-19 pandemisi neticesinde de mevcut duruma her zamankinden daha fazla önem gösterilmesi gerektiğine dikkat çekilmiştir.

Simla GÜZEL ve Hilal ARMAĞAN, *OECD Ülkelerinde Sağlık Harcamalarının Ekonomik Kalkınma Çerçevesinden Değerlendirilmesi* isimli çalışmalarında kamu sağlık harcaması fazla olan ülkelerin kalkınma seviyesinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Buna göre çalışmada toplumsal refahın gelişim kaydedebilmesi adına sağlık politikalarına öncelik verilmesi gerekliliği ve kamu sağlık harcamalarının ekonomik kalkınma noktasında oldukça önemli bir rol oynadığı vurgulanmıştır.

Birbirinden değerli bu yedi çalışmanın okuyuculara ve araştırmacılara yararlı olması ve keyif vermesi dileğiyle...

Prof. Dr. Özge UYSAL ŞAHİN

Doç. Dr. Gamze Yıldız ŞEREN

Eylül 2023

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZV

1. BÖLÜM

SAĞLIK VE EKONOMİK BÜYÜME İLİŞKİSİ: AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ
ÖRNEĞİ 1

Merve YOLAL EROĞLU

2. BÖLÜM

KAMUSAL İYİLER VE KAMUSAL KÖTÜLER ÜZERİNE TARTIŞMALAR:
COVID 19 AŞISININ EKONOMİ POLİTİĞİ 21

Özgür SARAÇ & Mutlu YORULDU

3. BÖLÜM

TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN EKONOMİK AÇIDAN GELİŞİMİ 47

Hülya DİĞER

4. BÖLÜM

BEBEK ÖLÜM ORANI, ÇEVRE ve KENTLEŞME İLİŞKİSİ: TÜRKİYE ÖRNEĞİ 63

Burhan DURGUN

5. BÖLÜM

SAĞLIK HARCAMALARININ GELİR EŞİTSİZLİĞİNE ETKİSİ: TÜRKİYE'DEN
KANITLAR 83

Funda DURGUN

6. BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDEKİ VERGİ İNCELEMELERİNDE DÖNÜŞÜM: KİŞİSEL
VERİLERİN KORUNMASI105

Hakan ÖZDEMİR

7. BÖLÜM

OECD ÜLKELERİNDE SAĞLIK HARCAMALARININ EKONOMİK KALKINMA ÇERÇEVESİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ129

Simla GÜZEL & Hilal ARMAĞAN

ÖZGEÇMİŞLER 149

KAMUSAL İYİLER VE KAMUSAL KÖTÜLER ÜZERİNE TARTIŞMALAR: COVID 19 AŞISININ EKONOMİ POLİTİĞİ

Özgür SARAÇ¹

Mutlu YORULDU²

ÖZET

İyilik ve kötülüğün genel hatlarıyla ele alındığı bu çalışmada konu, kamusal alana taşınıp kamu maliyesi alanında yeni yeni gelişen “kamusal iyiler” ve “kamusal kötüler” kapsamında incelenmektedir. İyiliğin olumlu ve pozitif yönüyle sosyal refah kazanımlarına, kötülüğünse tam tersine sosyal refah gerilemelerine yol açtığını ortaya koyan çalışmada ayrıca konu, pozitif ve negatif dışsallıklarla ilişkilendirilmektedir. Covid 19 Salgını bilinen son kamusal kötülerden biri olarak ele alan çalışma, salgının ortaya çıkışı ve gelişimine ait kısa bir özet sunmakta ve virüsün insan kaynaklı olup olmadığı iddiasına ve nasıl algılandığına yer vermektedir. Aşı sorunsalını da ele alan çalışma, aşılarda tarihsel gelişimine değinerek aşı gelişimini sağlayan motivasyonun Covid 19 aşılarda olup olmadığını ele almakta ve kamusal iyilerden olması beklenen aşının tam aksine kamusal bir kötülüğe dönüşebilme ihtimalini sorgulamaktadır. Eleştirel yaklaşıma sahip çalışma, aşı sonrası yaşanan sağlık sorunlarının arttığı yönünde bulgular ortaya koymakta ve çözüm üretmesi beklenen aşının tam aksine yeni bazı sorunlara yol açtığını gündeme taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmetleri, Kamusal kötülükler, Aşı sorunsalı

¹Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Maliye Bölümü. e-mail: osarac1973@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8029-6646.

²Dr. Öğr. Üyesi, Balıkesir Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Maliye Bölümü, e-mail: mutlu.yoruldu@balikesir.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1010-2938.

*Ölümün olduğu bu dünyada, hiçbir şey
çok da ciddi değildir aslında...*

Franz Kafka

1.GİRİŞ

Başlayan her şey biter. Bu söz, milattan önce 4'te doğup milattan sonra 65'te ölen, ünlü Romalı düşünür ve devlet adamı Seneca'ya ait. Evet, onun da deneyimlediği gibi doğarak başlıyoruz ve bir süre sonra ölüyoruz. Başlangıç ve bitişin arasına hayatı sığdırıyoruz. İyilik ve kötülükle sınanıyor, ölüm sonrasında iyiliğin ödülü olan cennetle, kötülüğün cezası olan cehenneme inanıyor pek çoğumuz. İnanç sayesinde başlangıç öncesi ve bitiş sonrasındaki bilinmezliğin verdiği telaşı yatıştırıyor, hayattaki iyiler ve kötüler üzerine odaklanıyoruz. İyilik ve kötülüğün tanrıdan geldiğini ileri süren inanışın yanı sıra bunların özgür irademizden doğduğunu ve kardeş olduğunu söylüyor, ilk iyiliğin ve ilk kötülüğün neler olduğunu sorguluyoruz. İyilik yapma düşüncesini zihnimizden atamadan iyilik yapıyor, menfaatlerimizi korumak adına yaptığımız kötülükleri saklayarak iyi insan olmaya çabalıyoruz. İyilik ve kötülük özgür irademizin çıktısı olan karar ve davranışlarımızdan doğuyor olsalar da bazen doğanın verdiği zararları kötülük sanıyor, doğaya karşı verdiğimiz mücadelenin yetersizliğini deneyimliyoruz. Bazen de belli bir zararın insandan mı, yoksa doğadan mı kaynaklandığını birbiriyle karıştırıyoruz. Bu sonuncusuna misal, *Corona Salgını...*

Maruz kaldığımız tüm kötülüklerin her daim irademizden kaynaklanıp kaynaklanmadığını sorguluyoruz. Doğal afetlerde her yıl binlerce, hatta on binlerce insan ölüyor ve aniden gelen ölüm, tüm acısıyla doğa karşısında ne denli aciz olduğumuzu seriyor ortaya. Depremler, volkanlar, kasırgalar, tsunamiler, sellerle anlıyoruz doğanın da zarar verebildiğini. Peki ya salgınlar, gerçekten de bunları doğa mı yapıyor? Yoksa bilmediğimiz başka şeyler mi var? Yoksa kötülüğü bizden birileri yapıyor ve sonrasında suçu, doğanın üstüne mi atıyor? Kişisel menfaat ve maddi birikimin ana amaç edinildiği kapitalist sistemin iyilikleri ne kadar gerçek, yoksa sistem kötülöklere mi teşne? Zenginleşmenin vadettiği refahın tüm insanlığa ulaşması mümkün mü, yoksa bir tarafta yaratılan varsıllık

başka bir tarafta yaratılan yoksulluk sayesinde mi oluşuyor? Kamusal alana yönelen ne kadar çok kötülük var; kamusal iyilerin yanı sıra süregelen. İyilerle kötüler ne şekilde ve nasıl kamusal hale geliyor? Kamusal kötülerden biri olan son salgın ve ona çözüm olarak sunulan Covid 19 aşısı, ne denli kamusal iyilik üretti? Yoksa bu aşıyla hızlı nüfus artışının önüne mi geçilmek isteniyor? Etik tartışmaların da belirleyici olduğu aşı, gündeme geldiği ilk günden bu yana tam bir sorunsal haline gelmiş durumda. Son gelişmelerle aşı karşıtlığı bir adım öne geçti ve aşının akıbetinin ne olacağı bilinmiyor. Yetkililerin verdiği açıklamalar bizleri daha da endişelendiriyor ve önceleri kamusal iyilik olarak sunulan aşının aslında kamusal bir kötülük olup olmadığı veya kötülüğe dönüşüp dönüşmeyeceği sorgulanıyor. Belirsizlik aşı olanlar için çok daha endişe verici durumda ve zamanında aşı olunması gerektiğini yönlendiren hükümetlerin sorumlu tutulmaları kaçınılmaz.

Birbirinin birer yansıması olan kamusal iyiler ve kötülerin teorik çerçevesinin çizilerek aşı sorunsalının betimsel analiz ve ekonomi politik bir yöntemle ele alınan bu çalışma, giriş ve sonuç kısımları hariç beş başlıktan oluşuyor. Birinci başlıkta iyilik ve kötülük kavramları üzerine kısa bir tahlil verilerek bunların özellikle insan kaynaklı olanları öne çıkarılıyor. İkinci başlıkta konu, kamusal alana taşınıyor ve kamu maliyesi literatüründe çokça incelenen kamusal mallar ele alınarak kamusal iyiler ve çoğu kez bunlara ait bilgilerden türetilen kamusal kötülerin ana hatları veriliyor. Üçüncü başlıkta Corona Salgını süreci, ana kırılma noktalarıyla kronolojik olarak ele alınıyor ve hükümetlerin aldıkları tedbirler hatırlatılıyor. Virüs - anti virüs benzetmesinin yapıldığı dördüncü başlıkta aşı sorunsalı paternalizm çerçevesinde ortaya konuluyor ve aşı karşıtlarının argümanları tanıtılıyor. Beşinci ve son başlıkta Covid 19 aşısının teknik özellikleri veriliyor ve beraberinde getirdiği belirsizlik ve risklerin neler olduğu, kamusal iyilerden olması beklenen bu aşının kamusal kötülüğe dönüşüp dönüşmediği, aşı sonrası yaygınlaşan sağlık sorunlarına ait veriler yardımıyla ortaya konuluyor. Çalışma, eğer mümkünse ideal bir aşının toplumsal refaha katkı sağlaması için taşınması gereken özelliklerini ele alan sonuç kısmıyla nihayetleniyor.

2. İYİLİK VE KÖTÜLÜK ÜZERİNE KISA BİR TAHLİL

Her şey zıddıyla kaimdir. Karşıtlar birbirini yaratır ve birbirini açıklar. Bir şeyin ne olduğunu karşıtıyla açıklamak, iki şey arasında negatif bağlantı kurar. Misal; doğruluk yanlışlığın, uzunluk kısalığın, iyilik de

kötülüğün zıttıdır. Zıt kavramlar onları yaratan unsurların varlığı ya da yokluğuyla oluşur. Şöyle ki: *sıcaklık* ısının, *aydınlık* da ışığın varlığıyla oluşur, *soğukluk* ısının, *karanlık* da ışığın yokluğudur. *Güzellik* estetiğin, *zenginlik* mülkiyetin, *dahilik* aklın varlıklarıyla oluşur; *çirkinlik*, *fakirlik*, *delilik* bu sayılanların yokluklarıdır. Liste daha da uzatılabilir. İyilik ve kötülük de benzer akıl yürütmeye *sevgi* üzerinden izah edilebilir. Sevgi insana ait bir duygudur; her duygu gibi o da davranışa dönüşür. Sevginin şekillendirdiği davranışların varlığıyla oluşan *iyilik* gibi yokluğuyla oluşan *kötülük* de insana özgüdür, ona aittir ve ondan kaynaklanır. İyilik ve kötülük doğa merkezli değildir, lakin doğadaki devingenlik insana zarar verebilir. Depremler bu zararın en bilinen örnekleridir. İnsan, depremin yaratabileceği zarara karşı dayanıklı inşalar yaparak bir dereceye kadar tedbir alabilir. Depreme dayanıksız inşaların yıkımından kaynaklanan ölümler; doğanın değil, insanın yaptığı kötülüklerdir.

İyilik, bir kişinin başkasına, doğaya veya topluma karşı yapabileceği olumlu ve yararlı davranıştır. Doğayla ve kişilerle bağları güçlendiren iyilik, yardımlaşma sayesinde dünyanın daha iyi bir yer olmasına yardımcı olur. İyilik, başta hoşgörü olmak üzere yardımlaşma, saygılı olma, sevgi gösterme, dürüst ve adil davranma gibi değer ve davranışları içeren ilkeler üretir. Kötülük de kişi kaynaklıdır. *Kötülük*, bir kişinin başkasına, doğaya veya topluma karşı sergilediği olumsuz ve zararlı davranıştır. İyiliğin aksine kötülük, bünyesinde genelde çıkar sağlamaya hizmet eden kötü niyeti barındırır. Kötülük, etik değildir; toplumsal normlara aykırılık oluşturur. İnsan hayatını zorlaştıran kötülük, kişi ve sosyal refaha zarar verir. Kötülük farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Yalan söylemek, hırsızlık yapmak, zorbalık etmek, ayrımcılık yapmak, şiddet kullanmak kötülüğün en bilinen örnekleridir. Genelde kişisel çıkarın korunması için yapılan kötülük, başkalarını kontrol etmek, onları tahakküm altına almak amacıyla da yapılabilir.

İyilik ve kötülük *bilinçle* alakalı oldukları için de yine insana ait olma özelliği gösterirler. İnsansa toplumsal; sosyo-politik bir varlıktır. Toplum zamanla değişir ve bu, kuralları da değişime zorladığından iyilik ve kötülüğün anlamları *görecelik* kazanır. Misal, ölümcül bulaşıcı hastalıkların birer kötülük oldukları ortadadır. Lakin bunlar Malthusçu bakış açısıyla ele alındıklarında tartışılır hale gelir. Zira Malthus⁽¹⁷⁶⁶⁻¹⁸³⁴⁾ bulaşıcı hastalıkları insanlığın sonuna sebep olacak *nüfus artışı*ni zayıflatmanın birer aracı olarak görür ve onları düşünsel açıdan birer iyiliğe

dönüştürür. İyilik ve kötülük göreceli olduğundan birbirlerinin yerine geçebilir. Öyle ki, belli bir kanuna uygun hareket etmek kişinin topluma yaptığı iyilikken, kanunu ihlal etmesi kötülük halini alır. İnanç eksikli düşünülduğünde değişmez kurallar da vardır. Bu nedenle kötülük, tanrıya göre günahdır; kanuna göreyse suç. Kendilerini tanrı için var eden dini kurumlar insanı günahattan koruma gayesiyle hareket ederken hükümetlerse kendilerini, insanları suçtan uzak tutma gayesine adanlar. Günahın cezası cehennem, suçunkiyse hapistir. Sevabın ödülü cennet, iyiliğinkiyse özgürlüktür. Kötülük cezasız bırakılmamalı, iyilikse ödüllendirilmelidir. Zira toplumsal açıdan ele alındığında kötülük, toplumsal refahı azaltırken iyilik arttırır. Bunu somutlaştırmanın pratik yollarından biri bilinçsiz alkol kullanımının yol açtığı huzursuzlukken diğeri yardımlaşmanın sağladığı huzurdur.

İyilik ve kötülük birer davranış olduklarından *yapan* ve *etkilenen* olmak üzere iki taraf yaratır. Az evvel de ifade edildiği üzere, iyilik ve kötülüğü yapan tarafta insan bulunur. Bunlardan etkilenen taraftaysa diğersanlar olabileceği gibi doğa ve onun ev sahipliği yaptığı diğersanlılar olabilir. Toplumsal yardımlaşma şeklinde ele alındığında iyilik, sadece insanlar arasındaki ilişkileri değil, doğaya ve hayvanlara karşı tutumları da iyileştirir. Ya da birer kötülük olarak savaşlar ele alındığında tarihteki yüzlercesinde sadece insanların ölmediği, kullanılan silahların mahiyetine bağlı olarak hava, su ve toprağın kirletildiği ve binlerce hayvanın telef edildiği de görülür. İyilik ve kötülüğün bulaşma, taşma veya yayılma etkisine sahip oldukları doğrudur. Yine birer iyilik ve kötülük olarak uluslararası yardım ve savaşlar ele alındığında bunların katılımcılarının sabit kalmadığı, oluşan motivasyon veya ulaşılmak istenen amaca bağlı olarak katılımcıların arttığı, hatta bunların küresel ölçeğe ulaşanlarında onlarca ülkenin ortak eyleme katıldıkları görülür. Bu nedenle iyilik ve kötülük, kişisel birer eylem olmalarının ötesinde büyük bir ölçeğe ulaştıklarında toplumsal hayatta büyük değişimler yaratabilen hareketlere, hatta paradigma değişimlerine sebep olurlar. Böyle olduğunda da bunların *kamusal iyilik* ve *kamusal kötülük* olarak ele alınmaları mümkün hale gelir.

3. KAMUSAL İYİLİK VE KAMUSAL KÖTÜLÜK TARTIŞMASI

Kamusal iyiler (public goods), toplum açısından kazanım sağlayan, diğersan bir ifadeyle toplumun refah fonksiyonunu olumlu etkileyen mal ve hizmetlerdir. Kavramın İngilizcesinde geçen “goods”, yani “iyiler” ifade-

sinin dilimize “*mallar*” olarak çevrilmesi bu yüzdendir. Kamu maliyesinde “*mal*” ifadesi çoğu zaman “*hizmet*” ifadesini de kapsayacak, hatta onu ikame edecek şekilde kullanılır. Örneğin eğitim malı veya sağlık malı denildiğinde aslında kastedilen eğitim ve sağlık alanlarında sunulan mal ve hizmetlerdir. Kanaatimizce bu türden kullanımın sebebi alana ait jargondur. O halde kamusal iyiler denildiğinde aklımıza getirmemiz gereken şey, toplumsal ihtiyaçların karşılanmasını sağlayan mal ve hizmetlerdir. Kamusal iyilerin kâr amacıyla hareket eden özel sektör tarafından sağlanması mümkün olmayabilir veya sağlansalar bile peşinde koşulan *kârlılık* nedeniyle bunların eksik sunumu söz konusu olabilir. Kamusal iyilerin üretim ve dağıtımında hükümetler, kamu kurumları ve sınırlı da olsa sivil toplum kuruluşları sorumluluk üstlenebilir.

Kamusal iyilerin teorik çerçevesi, “*kamusal mal*” veya “*kamusal hizmet*” denilen kavramlarla çizilir. Bu kavramlarla toplumun tümünün yararına olan, tüketimden mahrumiyetin olmadığı, kullanıcıların rekabet edemediği mal ve hizmetler hedef alınır. Taşıdıkları bu tür teknik özellikler sebebiyle sunumunun eksiksiz olacak şekilde tek başına özel sektör tarafından gerçekleştirilmesi mümkün olmayan bu mal ve hizmetlerin tipik örnekleri savunma, asayiş, adalet, diplomasi, eğitim, sağlık, sosyal güvenlik, altyapı ve ulaşım, doğal kaynaklar, parklar ve bahçeler olarak verilebilir. Kamusal iyilerin bir çoğunda fayda bölünemez. Toplam faydadan hareket edildiğindeyse özel sektör aktörü olan firmaların ilgi alanına giren *fiyat* belirlenemez. Bu sebeple fiyatı olmayan bu mal ve hizmetlerin vergiler ve diğer kamusal kaynaklarla finansmanı gerekir. Özet bir ifadeyle belirtmek gerekirse, kamusal iyiler alanında *piyasa başarısızlığı* söz konusudur.

Kamusal iyilerin toplulaştırılmış özellikleri şu şekilde verilebilir:

- Faydaları bölünemez.
- Fiyatlandırılmazlar.
- Pazarlanamazlar.
- Bireysel talep açıklanmaz.
- Tüketimde mahrumiyet yoktur.
- Tüketimde rekabet yoktur.
- Sosyal fayda, özel faydadan büyüktür.

- Toplam maliyetler ön plandadır.
- Üretim miktarı siyasal süreçle belirlenir.
- Ürün farklılaştırması yapılamaz.
- Yararlanmayla ödeme gücü arasında ilişki yoktur.
- Temel finansman aracı vergilerdir.

Kamusal iyilere dair bu özellikler tam tersine çevrildiğinde özel iyilere dönüşür. Kamu maliyesinde özel mal ve hizmetlere karşılık gelen özel iyiler; faydaları bölünen, fiyatlandırılan, pazarlanan, bireysel talebin açıklandığı, tüketimden dışlamanın mümkün ve rekabetin olduğu, özel faydanın öne çıktığı, birim maliyetlerin belirleyici olduğu, üretimin piyasa süreciyle belirlendiği, ürün farklılaştırması yapılabilen, ödeme gücü arttıkça yararlanma imkânının genişlediği ve temel finansmanın kişisel gelire sağlandığı özellikler taşır. Sayılan özelliklerden bazılarının farklılaşması veya ilginin başka tür özelliklere çekilmesi sayesinde farklı iyilere; mallara da yer verilebilir. Karma, erdemli, kulüp ve ortak tüketim malları bu tür iyilere örnektir. Erdemsiz malların yeriyse iyiler değil, kötüler kategorisindedir.

Kamusal kötüler (public bads), topluma zarar veren veya böyle bir potansiyele sahip olan durumlardır. Kamusal iyilerin aynadaki yansıması olan ve yaydıkları negatif etkilerle toplumsal refah fonksiyonunu olumsuz etkileyen bu kötülükler (Ela, 2021: 23), genellikle özel çıkarların toplum çıkarından önde ve üstün tutulmasıyla oluşur. Kamusal kötülüklerin doğanın sebep olduğu zararlarla karıştırılmaması gerekir. Kavramın İngilizcesinde geçen "*bads*", yani "*kötüler*" ifadesi, kamusal açıdan oluşan "*zarar*" veya "*maliyeti*" hedef alır ve bu yüzden de "*kamusal zarar*" veya "*kamusal maliyet*" olarak da adlandırılır. Kamusal kötülerin çerçevesi oldukça geniştir. Bu bağlamda savaşlar, terör, çevre kirliliği, küresel ısınma, genetiği değiştirilmiş organizmalar, ekolojik felaketler, sanayi atıkları, kitle imha silahları, ekonomik krizler, ölümcül salgınlar, adaletsizlik, insan hakları ihlalleri vb. kamusal kötülerin tipik örnekleridir.

Kamusal kötüler bir bütün olarak insanlığın aleyhinedir; bir ülkenin veya toplumun bu kötülere maruz kalması, diğerlerinin de bunlara maruz kalmasını engellemez. Kamusal kötüler, tüketimden mahrum kalmanın, yani *dışlamanın olmadığı* özellik taşırlar. Ayrıca bireylerin tamamı kamusal kötülerden etkilenir; etkiden kaçınmak çok zor ya da imkân-

sızdır. Kamusal iyilerden yararlanmak adına yapılamayan rekabet, kamusal kötülerden kaçınmak için yapılamaz; kamusal kötüler alanında da *rekabet yoktur*. Örneğin deprem felaketi, bölgedeki herkesi etkiler ve komşunun evinin yıkılması, evi yıkılan diğerlerini olumsuz etkilemez. Bölgedeki herkes yaşanan olumsuzluğa maruz kalır ve hiç kimse ondan dışlanamaz. Ayrıca her bir bireyin maruz kaldığı zarar, yani yaşadıkları olumsuzluklar arasında rekabet yoktur.

Kamusal iyilere ait tüketimden dışlanamama özelliği, doğal bir sonuç olarak her bireyin kamusal iyilik üretildiğinde daha iyi duruma gelmesine rağmen -neo klasik teori tarafından öngörüldüğü haliyle- her bireyin kendi refahını maksimize etmeye yönelmesi, bu iyilerin üretimine katkı vermeyip bedavacılık yapmalarına yol açar. Bu, kamusal kötüler için de geçerlidir. Bireyler, kamusal kötülükten etkilenmemenin faydasını elde eder, lakin o kötülüğe katkı sağlayan faaliyetlerden elde ettiği bireysel gelir, kendisinin de dahil olduğu herkesi etkileyen kamusal kötülükten ayrılmış payından daha fazla olduğunda kamusal kötülüğe katkıda bulunur. Toplumsal ikilemde kamusal iyilerden bedava yararlanmak veya kamusal kötülere katkı sağlamak baskın bir stratejidir. İşbirliği, bir kamusal iyiye destek vermek veya bir kamusal kötüye katkıda bulunmaktan kaçınarak tanımlanır ve sosyal açıdan optimaldir. Lakin bireysel perspektiften bakıldığında bu iyi bir strateji değildir. Birey kendi yararını maksimize etmeye çalışıyorsa başkalarının davranışları hakkında beklentilerine bakılmaksızın işbirliğinden kaçınır (Fairfield & Engel, 2015: 422).

Kamusal kötüler, farklı ölçeklerde yaşanabilir. Buna göre, bir bakteri ya da virüsün ortaya çıktığı bölgede yaşayanların maruz kaldığı hastalık, başlarda *yerel* ölçekliyken bu hastalığın çevreye yayılmasıyla *ulus altı bölgesel*, *ulusal*, *ulus üstü bölgesel* ve hatta *küresel* ölçekli hale gelebilir. Ölçek büyüdükçe maruz kalınan zarar ve buna bağlı olarak üstlenilmesi gereken uğraş da arttığından kamusal genişler. Öyle ki, ölçeği genişleyen kamusal kötüler, belli bir seviyeden sonra tek başına bir hükümetin çözemeyeceği hale gelir ve beraberinde hükümetler arası işbirliğini gerekli kılar; örgütlenme maliyetlerini artırır. Günümüzde kamusal kötülerden özellikle küresel ölçekli olanları öne çıkarılır ve bunlar *küresel kamusal kötüler* olarak adlandırılır³. Bir hükümetin küresel kamusal

³Küreselleşmeyle benimsenen *serbestlik* anlayışı, mekâna dair sınırları yok saydığından yerelde oluşan tepkilerin küresel zemine taşınmasına imkân sağlar.

kötülerle mücadele etmesinin başarılı olabilmesi, egemenlikten gelen hükümet yetkisinin ölçek bakımından sınırlı olması sebebiyle mümkün değildir. Kamusal kötüler, küresel ölçeğe ulaştığında işbirliği (Ela, 2021: 23) ve *yönetişimi* gerektirir. Küresel kamusal kötülerle mücadele için yapılan işbirliği, hükümetlere çeşitli maliyetler yükler ve bedavacılık, bu kez işbirliği yapmayan hükümetler için anlam kazanıp, onların baskın stratejisi haline gelebilir.

Kamusal iyiler, toplumsal ihtiyaçları gidererek toplumsal fayda sağlayan, bu bakımdan memnuniyet yaratan ve istenen, dışsallıklarla ilişkilendirildiğinde pozitif dışsallık yayan çıktılardır. Kamusal kötülerse bunların matematiksel yansımalarıdır (Fairfield & Engel, 2015: 388). Kamusal kötüler, mevcut toplumsal ihtiyaçları daha da artıran, topluma maliyet yükleyen ve bu yüzden de mağduriyet yaratan ve kaçınılan, dışsallıklarla ilişkilendirildiğinde de negatif dışsallık yayan çıktılardır. Kamusal kötüler engelleyen, azaltan veya ortadan kaldıran uygulamalar, toplumsal fayda fonksiyonu açısından oluşacak kayıpları engellediğinden kamusal iyilik anlamı taşır. Örneğin şehirdeki kirli hava kamusal bir kötüdür ve bunun engellenmesi için getirilen katı yakıt düzenlemeleri, eğer kirli havanın azalmasını sağlarsa kamusal iyiliğe dönüşür (Seo, 2017: 7). Tersinden okunduğunda benzer akıl yürütme, kamusal iyileri engelleyen, azaltan veya ortadan kaldıran uygulamalar için de geçerlidir. O halde, herhangi bir uygulamanın kamusal iyi veya kamusal kötü olarak şekillenmesi, toplumsal fayda yönüyle sağladığı kazanıma veya bu kazanımın engellenmesine bağlıdır. Kararalma maliyetlerinin seviyesi nedeniyle kamusal kötüler alanı, özel kötüler kadar düzenli değildir. Özel kötüler alanında çok daha az sayıda aracı ve açıkça tanımlanmış mülkiyet hakları olduğundan söz konusu bir özel kötülüğün ortadan kaldırılması düşük maliyetli bir yöntem olarak pazarlığın ortaya çıkmasını sağlar. Oysa kamusal kötüler alanında sorunu çözmek çok daha maliyetlidir (Boudreaux & Yandle, 2002: 60). Son dönemde yaşanan Corona Salgını bunun en bariz örneği ve kanıtıdır.

4. SALGIN, EPİDEMİ VE PANDEMİ

Virüsler canlı hücrelerinin içinde çoğalabilen enfeksiyon faktörleridir.

Buna göre, bir olumlu bir çıktının etkisinin kaynak bölgesi dışındaki insanlar tarafından hissedilmesi, *küresel kamusal mallar (iyiler)* kavramını doğurur (Çam & Coşkun, 2022: 56).

Bu özelliklerine bağlı olarak, hayvanlar, bitkiler ve insanlar dâhil olmak üzere her türlü organizmada enfeksiyona sebep olabilirler. Virüsler; DNA virüsü veya RNA virüsü olmak üzere iki türdür. Virüslerin türünü belirleyen sahip oldukları genomlardır. Virüsler, insanlarda soğuk algınlığı, grip, suçiçeği, uçuk, kuduz, Ebola, AIDS (HIV), kuş gribi ve SARS gibi insan yaşamını tehdit eden pek çok hastalığa neden olabilirler. İnsanlarda enfeksiyona yol açabilen iki yüz on dokuz (219) virüs türü bilinmektedir. İnsanlık tarihinin son yüzyılında çok sayıda büyük ölçekli salgın hastalıkların (İspanyol Gribi, Sarıhumma, AIDS, COVID-19 gibi pandemiler) kaynağını oluşturmuşlardır. Yeni dönem birçok viral pandemi patojeninin, hayvanlardan insanlara bulaştığı tespit edilmiştir (Şahin & Demir, 2020: 61). Corona Salgınının da yarasalardan insanlara bulaştığı yönünde söylemler bulunmakla birlikte bunlar, gerçekliği somut olarak saptanamadığından iddia aşamasında kalmıştır.

Corona Salgını ile birlikte tüm dünya salgınlara ve salgınlar tarihine ilgi ve merak duyar hale gelmiştir. Bu kapsamda bilgiye erişim için hem araştırmalar artmış hem de Corona Salgınının sağlık ve sosyo-ekonomik yönlerine ilişkin bilimsel yayınlarda artış yaşanmıştır. Zira salgın beraberinde gizemi, belirsizliği ve öngörülemezliği getirmiştir. Corona Salgını hususunda kendilerini hastalık tehdidiyle karşı karşıya hisseden bireylerin en çok araştırdıkları olguların başında da salgın, epidemi ve pandemi kelimeleri gelmiştir. Salgın; enfeksiyon kaynaklı bir hastalığın belirli bir mevsimde, toplumda veya bölgede, normal sıklığından belirgin bir biçimde fazla görülmesidir (Nişancı, 2020: 88). Diğer bir ifadeyle salgın; belli bir enfeksiyon hastalığının normal üstü kabul edilebilecek bir popülasyona yayılmasıdır. Küresel olarak yayılan, yüksek morbidite (hastalık) ve mortalite (ölüm) insidansıyla⁴ sonuçlanan enfeksiyon “salgın” olarak adlandırılır (Çınar & Özkaya, 2020: 37).

Epidemi, bir coğrafyada ortaya çıkan ve nüfusun yüksek bir oranını etkileyen salgın hastalıktır (Tekin, 2021: 332). Pandemiye yeni bir hastalığın küresel ölçekte yayılmasıdır. Salgın bir hastalığın pandemi olarak tanımlanabilmesi için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından üç özellik aranır. Bir salgın hastalığın pandemi olarak tanımlanabilmesi için eş za-

⁴ Risk altındaki sağlam kişilerin belirli sürede, belirli bir hastalığa yakalanma olasılığını gösteren ölçüt. Belirli bir toplumda belirli bir sürede saptanan yeni vaka sayısının o toplumun yıl ortasındaki nüfusuna veya risk altındaki kişi sayısına bölünmesiyle bulunur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

manlı olarak sahip olması gereken özellikler Tablo 1.'de gösterilmektedir (Nişancı, 2020: 88).

Tablo 1. Pandeminin Özellikleri

1.	Hastalığın yeni bir virüsten kaynaklanması
2.	İnsanlara kolayca geçebilmesi
3.	İnsandan insana kolay biçimde ve sürekli olarak bulaşmasıdır

Kaynak: Tablo 1. yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 1.'de gösterilen 3 özelliğe sahip olan salgın hastalık, sağlık literatüründe pandemi olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla epidemi ve pandemi, salgına görüldüğü coğrafya ve popülasyonun büyüklüğüyle ilgili olarak verilen isimlerdir.

DSÖ, 12 Ocak 2020 tarihinde hastalığın kaynağının yeni tip bir Corona virüs olduğunu (2019-nCoV) açıklamıştır. DSÖ, 30 Ocak 2020 tarihinde COVID-19'un, uluslararası halk sağlığı sorunu olduğunu kabul ederek "uluslararası kamu sağlığı acil durumu" ilan etmiş ve hastalıkla ilgili "salgın" tanımlaması yapmıştır. Daha sonra 11 Şubat 2020 tarihinde bu yeni virüsü SARS-CoV-2 olarak adlandırarak, salgın hastalığa "COVID-19⁵ Pandemisi" ismini vermiştir. Bu isimlendirmeye DSÖ, salgının pandemiye dönüştüğünü tüm dünyaya ilan etmiştir (TÜBA, 2020: 19). Zira yeni tip Corona virüsü kaynaklı hastalık, pandemi tanımlanması için DSÖ tarafından saptanan ve yukarıda değinilen üç kriteri de taşımaktadır.

DSÖ tarafından 5 Mayıs 2023 tarihinde yapılan açıklamadaysa salgının etkisini yitirmeye başladığını ve küresel ölçekte kontrol altına alındığını gösteren ifadeler kullanılmıştır. DSÖ Başkanı Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus tarafından yapılan açıklama uluslararası kamu sağlığı acil durumunun bittiğini kamuoyuna ilan etmiştir. Fakat tarihteki diğer salgınlarda olduğu gibi Corona virüsünün de etkisi zayıflamış şekilde yayılmasının süreceği belirtilmiştir (BBC, 2023). Salgınlar tarihine bakıldığında, küresel çapta salgınların düzensiz periyotlarda tekrar patlak verdiği görülmektedir. Aynı zamanda ortaya çıkan yeni virüslerin bir

⁵DSÖ "COVID-19" tanımlamasında; korona için "CO", virüs için "VI" ve hastalık için de "D" harflerini kullanmıştır. 19 sayıysa hastalığın ortaya çıktığı yıl olan 2019'u temsil etmektedir (TÜBA, 2020: 19).

kısımının ve özellikle de Corona virüslerin toplum içinde etkileri değişerek ve mutasyona uğrayarak, yaşamlarını sürdürdüklerine ilişkin tespitler bulunmaktadır (Şahin & Demir, 2020: 73).

5. CORONA SALGINI VE HÜKÜMETLERİN ALDIKLARI TEDBİRLER: KISA HATIRLATMALAR

Kamusal kötüler, doğrudan iradeye bağlı olduklarından insan davranışlarıyla ortaya çıkarlar. Lakin doğanın tetiklediği afetler de doğaya uyumsuzluğun bir sonucu olarak insanları olumsuz etkiler ve toplumsal açıdan kötü sonuçlar doğurur. Doğanın devingenliğine uyumsuzluk afet yaratır. Savaşlar ve doğal afetlerin etki alanları genellikle sınırlı, yani yerelken ölümcül bulaşıcı hastalıkların etkileriye küresel olabilir. Bugün için geldiğimiz noktada bulaşıcı hastalıklara sebep olan virüslerin mutasyon yoluyla mı, yoksa laboratuvarlarda insan eliyle mi ortaya çıkarıldıkları belirsizdir. Eğer realite ikincisiyse bu durumda biyolojik silahlanma söz konusudur ki, bu yönlü bir eğilimin sonuçları geri dönüşü olmayan süreçleri tetikleyebilir. Corona salgını, taşıdığı belirsizliklerle halen bir muammadır.

Çin'in Hubei eyaletine bağlı Vuhan kentinde 12 Aralık 2019 tarihinde ortaya çıkan ve küreselleşmenin etkisiyle tüm dünyaya yayılan Corona Salgınının olumsuz etkilerinin ulusal devlet sınırları içinde görülmesini önlemek ve/veya minimize etmek için hükümetler birtakım tedbirleri tedrici olarak hayata geçirmişlerdir. Hükümetler Corona Salgınından etkilenme düzeylerine göre aldıkları tedbirlerin çeşidini ve yoğunluğunu artırmışlardır. Hükümetlerin aldıkları tedbirler arasında en radikal tedbirse kara, hava ve deniz sınırlarının geçişlere kapatılarak, ulusal güvenliğin sağlanması olmuştur. Bu önlem, toplum sağlığının korunması açısından etkin görülse de küreselleşen dünya düzeninde ulusal ve uluslararası ekonomiye ciddi maliyetler yüklemiştir. Çin ve çevresinde ilk vakaların ve etkilerin görülmesinden sonra Salgının en çok etkilediği bölge Avrupa olarak kabul edilmiş fakat belli bir süre sonra bu unvan vaka ve ölüm sayıları itibariyle ABD'nin olmuştur (Budak & Korkmaz, 2020: 62).

Çin'in Vuhan kent yönetimi, 11 Ocak tarihinde yeni tip Corona Virüsü olarak adlandırdıkları hastalığın Salgına dönüştüğünü ve ilk ölümün gerçekleştiğini duyurmuştur. Bu açıklama aslında başlangıçta epidemi olarak açıklanan hastalığın pandemiye dönüştüğünün göstergesi kabul

edilmiştir. Çin hükümeti şehirlerarası seyahat kısıtlamasına giderek, salgının diğer kentler ve eyaletlere yayılmasını önlemeye çalışmıştır. Benzer şekilde sınır kapılarını kısmen kapatarak, dış hat ve iç hat uçuşlarını kısmen askıya almıştır. Ülke genelinde kısmi olarak sokağa çıkma yasağı da uygulanmıştır. Sokağa çıkma yasağının uygulanmadığı zamanlarda ve eyalet/kentlerde, sokağa çıkmalarda maske takma zorunluluğu getirilmiştir. İhtiyacı olanlara aynı ve/veya nakdi sosyal yardım ve desteklerde bulunulmuştur (Türkkan & Çağaç, 2020: 6-11).

Çin'in dışındaki ilk vakaysa komşu ülke Tayland'da 13 Ocak tarihinde tespit edilmiştir. Tayland hükümeti 17 Ocak tarihinde ikinci vakaya rastlandığını ilan etmiştir. Ekonomisinde turizm sektörünün önemli bir payının olduğu Tayland'da Corona Salgını ile mücadele kapsamında, ülke genelinde sokağa çıkma kısıtlamaları uygulanmış ve bulaş riskini bertaraf ederek, toplum sağlığını korumak amacıyla alışveriş merkezleri kapatılmıştır. İlk etapta maske takma ve PCR testi zorunluluğuyla sosyal mesafeye uyma kuralı getiren Tayland hükümeti, zamanla tüm tedbirleri gevşetme politikası izlemiştir (Durgun, 2022: 362-364). Bunda kuşkusuz turizm gelirlerinden daha fazla mahrum kalmak istememesinin de payı vardır.

Japonya 16 Ocak'ta ilk vaka tespitini kamuoyuyla paylaşmıştır. Japon hükümeti, Tokyo ve Osaka'nın da dâhil olduğu yedi eyalette olağanüstü hal (OHAL) ilan ederek, Corona Salgınına ilişkin sıkı tespit ve kontrol tedbirlerini hayata geçirmiştir. OHAL tedbirleri kapsamında, halktan para, gıda ve ilaç temini dışında sokağa çıkmamaları istenmiş ve ayrıca okullar ve eğlence yerleri gibi bulaş riskinin olduğu toplu alanların geçici süreyle kapatılması sağlanmıştır (Ceylan, 2021: 317). Turizm gelirlerinin daha fazla kayba uğramaması açısından zamanla OHAL kısıtlamaları tamamen kaldırılarak, normal yaşantıya geri dönmüştür.

ABD'de Corona Salgın vakası ilk kez 21 Ocak'ta görülmüştür. Aynı tarihte DSÖ virüsün insandan insana bulaştığını duyurmuştur. ABD hükümeti 31 Ocak tarihinde Corona Salgını nedeniyle "acil durum" ilan etmiştir. ABD şüphesiz Corona Salgınının birey ve toplum sağlığı etkilerinden en çok zarar gören ülke olmuştur. Corona Salgını nedeniyle bir milyon üzerinde ölüm olayı gerçekleşmiştir. Bu sonuç üzerinde en önemli faktörlerinse ABD hükümeti tarafından, sokağa çıkma yasağının hiç uygulanmamış, ücretsiz maskenin dağıtılmamış ve şehirlerarası seyahat kısıtlamasına gidilmemiş olmasıdır. Öte yandan ABD'de maske, tıbbi

ekipman ve hastanelerde yatak sayısı ile birlikte yoğun bakım üniteleri yetersiz kalmış, sağlık sistemi salgın sınavında başarılı olamamıştır. ABD hükümetinin salgın karşısında aldığı genel tedbirlerse belli bir süreliğine sınır kapılarının kapatılmış ve dış hat uçuşlarının yasaklanmış olmasıdır. Diğer taraftan ihtiyacı olan kesimlere sosyal yardım ve desteklerin düzeyi kademeli olarak artırılmıştır (Sarıyıldız, vd, 2021: 320-321).

Avrupa'da ise bulaşın ilk tespiti Fransa'da 25 Ocak tarihinde yapılmıştır. Avrupa'da Corona Salgınına bağlı ilk ölüm de 15 Şubat tarihinde burada yaşanmıştır. Fransa başta olmak üzere İngiltere, İspanya ve İtalya gibi Avrupa ülkeleri Corona Salgınına karşı ciddi sınav vermiştir. Bu ülkelerin hepsinde ve Avrupa ülkelerinin genelinde hükümetler tarafından karantina uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Corona Salgınıyla üst düzey mücadele eden İspanya ve İtalya'da sınır kapıları tamamen kapatılmıştır. Aynı zamanda, şehirlerarası yolculuklar, dış hat ve iç hat uçuşları askıya alınmıştır. Her iki ülkede de maske, tıbbi ekipman ve yoğun bakım ünitesi yetersizliği yaşanmış ve deyim yerindeyse bu ülkelerle birlikte birçok Avrupa ülkesinin sağlık sistemleri çökmüştür (Platto, vd, 2020: 15).

Corona Salgını, Türkiye'den önce sınır komşusu olan İran'da görülmüştür. Türkiye'de ise ilk vakaya 11 Mart 2020 tarihinde rastlanmıştır. Türkiye'de Corona Salgını kaynaklı ilk ölümün, 17 Mart 2020 tarihinde meydana geldiği Hükümet tarafından duyurulmuştur. Türk hükümeti, Salgın tedbirleri kapsamında, toplum sağlığını önceleyen pek çok tedbiri hayata geçirmiştir. Bu tedbirler kapsamında, 10-12 Nisan 2020 tarihlerinde Zonguldak'ta sokağa çıkma yasağı uygulanmış ve ardından bu yasak belirli zaman dilimi boyunca tüm ülkede görülmüştür. Ayrıca yurt içi ve yurt dışı seyahat kısıtlamaları, maske takma, aşı ve PCR zorunlulukları getirilmiştir. Corona Salgınının ekonomik kayıpları telafi edebilmek için de özel kesimi destekleyici mali destek paketleri yürürlüğe konulmuştur. Kira yardımları, sigorta prim destekleri, KDV indirimleri gibi mali teşvik araçlarıyla hem üretimin, tüketimin ve istihdamın desteklenmesi amaçlanmıştır (Akgün & Yalman, 2022: 1414).

Corona Salgınının yayılmasını önlemeye yönelik aşılamanın artmasıyla birlikte ülkeler normalleşme süreçlerine kademeli olarak geçiş yapmış

ve hükümet tedbirleri yavaş yavaş kaldırılmaya başlanmıştır. Sonuç olarak günümüz itibariyle Corona Salgınına ilişkin hükümet tedbirlerinin neredeyse tamamen kaldırıldığı söylenebilir.

6. AŞI SORUNLARI VE AŞI KARŞITLARININ ARGÜMANLARI

90'ların sonunda internet teknolojisinde yaşanan değişimin sosyal hayata kazandırdığı yeniliklerden biri, bilgisayar virüsleri olmuş ve kamu kurumları başta olmak üzere birçok piyasa aktörü ve bireysel kullanıcı birer korunma aracı olarak anti-virüs programlarına harcama yapmak zorunda kalmışlardır. 2020 yılında yaşanan Covid-19 ve beraberinde gelen pandemi süreci de buna benzer bir durum yaşatmış ve bir tür anti-virüs programı gibi görülen 'aşı', bu kez hayatlarımızı korumanın bir aracı olarak küresel ilginin merkezine oturmuştur.

Aşılama sayesinde bireylerin herhangi bir virüse karşı bağışıklık geliştirmesi, salgın hastalıkların önlenmesini sağlamıştır. Bu aşılama çocukluk dönemi içerisinde yapılabileceği gibi, herhangi bir salgının ortaya çıkması durumunda geliştirilen aşılarla da yapılabilmektedir. Bu aşılanmanın temelinde hastalığın ortadan kaldırılması, önlenmesi ve daha sağlıklı bireylerin yetiştirilmesi yatmaktadır (Yiğit vd., 2020: 1246).

Toplumun belli bir oranda aşılanması durumunda toplumsal bağışıklık kazanılmaktadır. Bu toplumsal bağışıklık durumu sayesinde aşı olmayan ya da olmak istemeyen bireylerin de korunması sağlanmaktadır. Ancak aşı karşıtlığı sebebiyle toplumsal bağışıklık kazanılmadığı durumlarda çeşitli hastalıklar ve salgınlar önlenememektedir. Aşı karşıtlığının yanı sıra diğer bir sorun olarak aşı tereddüdü görülmektedir. Aşı tereddüdü, kişilerin aşıların gerekliliği ve güvenliği konusundaki endişeleri sebebiyle aşılanma süreci ertelemelerini ifade etmektedir. Bu erteleme sebebiyle yetişkin bireyler kendilerini ve çocuklarını risk altında bırakmaktadırlar (Jacobson vd, 2015: 1563-1565).

Bireylerin aşıya yönelik önyargıları ve endişeleri aşı karşıtlığı sorununu gündeme getirmiştir. Bu karşıtlığın sebeplerine bakıldığında, aşı içeriğinde yer alan kimyasal maddelerin insan sağlığına zarar verdiği endişesi, aşıları üreten firmaların ticari işletmeler olması sebebiyle parasal kaygılarının olması ve bazı besinlerin tüketilmesi sayesinde doğal yollarla da bu hastalıkların önlenebileceği düşüncesi yatmaktadır (Gür, 2019: 2). Aşı karşıtlarının, aşıya karşı temel bakış açıları aşılarla inanmamak olmakla birlikte, kendi aralarında gerekçeleri farklılaşabilmektedir. Aşı

karşıtlarının bir kısmı aşılardan kapitalizmin bir ürünü olarak, aşılardan üreten firmaların ve/veya ülkelerin ticari bilançolarını iyileştirme aracı olduğunu ileri sürmektedir. Aşı karşıtlarının diğer bir kısmıysa görüşlerini birtakım komplo teorilerine dayandırmaktadır. Söz konusu komple teorilerinin odak noktasıysa dünyadaki insan nüfusunun, aşılardan aracılığıyla azaltılmak istendiği yönündedir. Bu düşüncenin temelleri, 1798 yılında İngiliz politik iktisat teorisyeni Thomas Robert Malthus tarafından “nüfus teorisi üzerine bir deneme” ile atılmıştır. Malthus yayınladığı eserinde; nüfus artış hızının geometrik, gıda arzındaki artış hızının ise aritmetik olduğunu ifade ederek, gıda arzı açığına dikkat çekmiştir. Aynı zamanda gıda arzını arttırmanın, nüfus artışını azaltmaktan daha zor olduğunu vurgulayarak, savaş, kıtlık ve salgınların, aile büyüklüğünün sınırlandırılması için işe yarar araçlar olduğunu öne sürmüştür (Sabbağ, 2020: 21). Malthus’un teorisi günümüzde geçerliliğini korumaktadır. Zira ülkelerin ve dünyanın nüfusu her geçen zaman diliminde artmakta fakat bu artış beraberinde gıda arzı sorunu başta olmak üzere doğal kaynakların yetersizliği, çevre kirliliği ve küresel ısınma gibi çeşitli küresel kamusal problemleri getirmektedir.

Aşılardan noktasında tereddüt içerisinde kalan ve bunu karşıtlık boyutunda ortaya koyan bireyleri, ikna etmek kolay olmamaktadır. Bu ikna etme sürecinde, ortaya konulan bilimsel kanıtlarda kimi zaman yeterli gelmemektedir. Bunun sebebiyse günümüzde bireylerin farklı kanallardan çok fazla gerçek dışı bilgiye maruz kalmasıdır. Bu maruz kalışlar o kadar fazla olmaktadır ki bireyler bu yanlış bilgilere inanmakta ve o bilgileri doğrular olarak kabul etmektedir. Bu durum aşı karşıtlığının artmasına ve toplumsal ölçekte çeşitli riskleri gündeme getirmektedir (Kinali, vd., 2022: 465).

7. COVID 19 AŞISININ ÖZELLİKLERİ VE AŞI SONRASI YAYGINLAŞAN SAĞLIK SORUNLARI

Corona Salgınlarının etkileri tüm dünyada yaygın bir biçimde ve çeşitli yönleriyle hissedilmiştir. Ülkelerin sağlık sistemlerinin yanı sıra ekonomik ve sosyal hayatları en çok etkilenen alanlar olmuştur. Dolayısıyla söz konusu etkiler, ülkelerin sağlık, ekonomik ve sosyal alanlarına ilişkin birtakım yenilikleri ve değişiklikleri beraberinde getirmiştir. Sağlık alanında şüphesiz en büyük yenilik aşı uygulamaları olmuştur. Corona Salgınlarının bir an önce önlenmesi, salgına bağlı ölümlerin önüne geçilmesi ve salgının tamamen ortadan kaldırılabilmesi amacıyla ülkeler aşı ça-

lışmalarına hızlı bir şekilde başlamıştır. Zira bireylerin ve toplumların sağlık sistemlerinin ve sosyo-ekonomik yapılarının işleyişlerinin normalleşebilmesi ve ortaya çıkan maliyetlerin telafisi için aşı tek çıkış yolu olarak görülmüştür. Corona Salgınına yönelik aşı geliştiren ülkeler arasında Rusya, Çin, İngiltere, Almanya, ABD ve son olarak da Türkiye yer almıştır. Corona Salgınına ilişkin ülkelerce geliştirilen aşuların ortak yönünü, aşuların ulusal devletler tarafından desteklenen şirketler tarafından üretilmesidir. Aşularla ilgili en büyük eleştiriye aşuların henüz klinik faz çalışmaları⁶ tamamlanmadan uygulanmaya başlanmış olmasıdır. Corona Salgınıyla ilgili geliştirilen aşulara, en fazla faz III seviyesi tamamlanmış ve hiçbir aşıda faz IV⁷ seviyesi görülememiştir. Diğer bir ifadeyle ülkelerin geliştirdikleri aşuların, yan etkilerinin ve uygulama sonuçlarının bilimsel olarak tespit edilmeden piyasaya sürülmüş olmasına belirli çevreler tarafından karşı çıkılmıştır. Aşı karşıtlarının da en büyük argümanını bu oluşturmuştur.

Corona Salgınına karşı geliştirilen aşuların sahip oldukları teknik ve bilimsel özellikler, aşuların türlerinin farklılaşmasını sağlamaktadır. Buna göre; T. C. Sağlık Bakanlığı'nın Covid 19 Aşısı Bilgilendirme Platformunda yayımlanan verilere göre Covid 19 virüsü için geliştirilen birkaç farklı aşı türü bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Bunlar;

- Hastalığa neden olmayan bağışıklık oluşturan etkisizleştirilmiş inaktif aşular,
- Hastalığa neden olmayan bağışıklık oluşturan zayıflatılmış canlı atenüe aşular,
- Güvenli bağışıklık yanıtı oluşturmak için Covid 19 virüsünü taklit eden protein bazlı aşular,
- Güvenli bağışıklık yanıtı oluşturmak için Covid 19 virüsünün RNA parçacıklarını taşıyan viral vektör aşuları,
- Kendi başına güvenli bağışıklık yanıtı oluşturabilen ve protein üretmek için RNA ve DNA'nın kullanıldığı son teknoloji olan m-RNA ve DNA aşı-

⁶Klinik faz çalışmaları, aşuların güvenilirliğinin çeşitli deneylerle belirli sayıda denek üzerinde test edilmesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

⁷Klinik faz IV: "Bu aşamada ruhsat almış aşuların toplumda uygulanmaya başlanması sonrasında aşıyla ilgili güvenilirlik ve etkililik bilgileri ile uzun dönem etki sonuçları toplanmaya devam edilir" (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

larıdır.

T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan sınıflandırma dikkate alınarak, Corona Salgını ile mücadele kapsamında geliştirilen ve sıklıkla kamuoyunda ismi duyulan aşılardan, türleri, üreten şirketler ve sağlık otoriteleri tarafından kullanımına onay verilen tarihler Tablo 1.'de kronolojik olarak gösterilmektedir.

Tablo 2. COVID-19 Aşıları ve Özellikleri

Aşı İsmi	Aşı Türü	Üreten Şirketler	Onay Tarihi
BNT162b2/COMIR-NATY Tozinameran (INN)	m-RNA	Pfizer - Biontech	31/12/2020
AZD1222	Viral Vektör	Oxford - AstraZeneca	16/04/2021
Ad26.COV2.S	Viral Vektör	Janssen - Johnson & Johnson	25/06/2021
mRNA-1273	m-RNA	Moderna	30/04/2021
SARS-CoV-2 Vaccine (Vero Cell), Inactivated (InCoV)	İnaktif	Sinopharm / BIBP	07/05/2021
COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated/ Coronavac™	İnaktif	Sinovac	01/06/2021
Sputnik V	Viral Vektör	The Gamaleya National Center	Belirlenemedi
Turkovac	İnaktif	Türkiye Sağlık Bakanlığı ve Erciyes Üniversitesi	22/12/2021

Kaynak: Tablo 2. Dayan, 2021: 103-104'ten yararlanılarak, yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 2.'de gösterilen sınıflandırmaya göre geliştirilen ve en çok bileşen aşılar arasında bakıldığında, Sinovac/CoronaVac aşısının inaktif virüs aşısı olduğu, Pfizer/BioNTech aşısının RNA temelli aşı olduğu ve AstraZeneca aşısının da viral vektör aşı olduğu görülmektedir (Yavuz, 2020: 226). Türkiye'de geliştirilen Turkovac aşısıysa geleneksel inaktif virüs aşısı özelliklerine sahiptir. İnaktif virüs aşıları daha önceki salgınlarda da sıklıkla kullanıldığından, etkileri ve sonuçları bilinen ve bu anlamda güvenilirliği kanıtlanmış aşı grubu olarak bilinmektedir. Diğer aşı türlerinin ve bilhassa RNA ve DNA temelli aşılar ise en son teknoloji ve tek-

nikler kullanılarak geliştirilmiştir. İnaktif virüs aşılara göre daha yeni bir aşı türü olduklarından, olası yan etkileri ve sonuçları hakkında kesin veriler bulunmamaktadır.

Farklı şekillerde geliştirilen bu aşuların yarattığı yan etkiler ve aşı sonrası meydana getirdiği yaygın sağlık sorunları gündeme gelmiştir. Bu sorunlar aşının vurulmasının hemen ardından çıkabileceği gibi belli bir zaman geçtikten sonra da ortaya çıkabilmektedir. Diğer bir ifadeyle Corona virüs aşularının birtakım yan etkileri kısa dönemde görülebildiği gibi bir kısım yan etkilerininse uzun döneme yayılması ihtimaller arasındadır. Kısa dönemli etkiler ve sağlık sorunları somut olarak ortaya çıkmaktayken, uzun dönemde meydana gelebilecek yan etkileri ve sağlık sorunları belirsizliğini sürdürmektedir. Aşı sonrası yan etkiler arasında ve özellikle ikinci doz uygulamasından sonra enjeksiyon yapılan bölgede ağrı, şişme, kızarıklık ve bunların yanı sıra vücutta meydana gelen titreme, ateş, yorgunluk ve eklem ağrısı gibi semptomların ortaya çıkması ile oluşan sağlık sorunları görülmektedir (Dayan, 2021: 104-105).

Bu etkilerin yanı sıra Covid geçiren bireylerde zaman içerisinde kalp-damar hastalıkları açısından bakıldığında kalp kası iltihaplanması (miyokardit), nörolojik problemler tarafında konsantre sorunu, el ve ayak bölgesinde uyuşmalar, akciğerinin önemli bir kısmının virüse maruz kalması sonucunda akciğer sertleşmesi, virüsün triod bezlerine etki etmesi durumunda ise triod tembelliği ve diyabet hastalıkları görülebilmektedir (Küçükardalı, 2022).

Covid-19 aşularının özellikle de m-RNA ve DNA aşularının uzun dönemde etkileri ise tam ve kesin olarak bilinmemektedir. Türkiye’de dâhil olmak üzere dünya genelinde kalp krizine bağlı ölüm vakalarının artması,

aşı karşıtları tarafından Corona virüs aşılı ile ilişkilendirilmekte fakat artan kalp krizi vakaları ile Corona virüs aşılı arasında bilimsel çalışmalarla desteklenen neden-sonuç ilişkisi şu ana kadar kurulamamıştır.

8. PATERNALİZMİN AŞI ZORLAMASI VE ETİK

“İyilik eden mükâfat bekliyorsaa tefecidir”

Cemil Meriç

Paternalizm kelimesinin kökeni Latince “*pater*” sözcüğünden gelir. Baba anlamına gelen paterden türetilen paternalizm; “*karşısındaki iyiliğini düşünerek, ona müdahalede bulunma*” durumunu belirtir. Paternalizm genel olarak “*bireyleri koruma*” olarak açıklanabilir (Buyrukoğlu, Bozdoğan & Köktaş, 2016: 17). Paternalist devletse; “*devletin, toplumdaki bireylerin iyiliğini düşünerek, birtakım müdahalelerde bulunmasıdır*” (Aydın, 2021: 7-8). Paternalist devlet, bireyi ve toplumu erdemsiz (zararlı) malların etkilerinden korumak amacıyla mali ve mali olmayan birtakım kamu müdahalelerine (kurallar, yasaklar, vergilendirmeler vb.) başvurmaktadır (Demir & Çelikay, 2020: 65). Diğer taraftan bireyi ve toplumu erdemli (yararlı) malların etkilerinden faydalanmaları için kamu müdahaleleri (teşvikler, zorlamalar vb.) de geliştirmektedir. Paternalist devlet anlayışının felsefi temeli ise devletin toplumdaki bireyler için iyi olanı bilmesi ve bu doğrultuda bireye müdahale hakkını kendinde görmesine dayanmaktadır. Zira bireyi kötülüklerden koruyan devlet, hem toplumu hem de kendi varlığını muhafaza etmiş olacaktır. Paternalizmin özellikleri aşağıdaki gibi belirtilebilir (Aydın, 2021: 8-13).

- 1) Karşısındaki özgürlüğünü ve özerkliğini kısıtlamak
- 2) Karşısındaki onayını almamak
- 3) Karşısındaki adına onun iradesini yok sayarak karar vermek
- 4) Karşısındaki iyi ve kötüyü ayırt edemeyecek kadar yetersiz görmek
- 5) İyi niyetli ve yararlı olma saiki
- 6) Başkalarının hayatına müdahalede bulunmak
- 7) Aile havası oluşturmak (koruyucu ve kollayıcı tavırlar)

Paternalizm, liberalizmin sorgulanmaya başlandığı 1929 Dünya Ekonomik Buhranı'ndan sonra dünya genelinde, devletlerin ağırlıklı yönetim tarzına dönüşmüştür. Bu bakımdan sosyal devlet yaklaşımını paternalizmin bir sonucu olarak görmek mümkündür.

Paternalistik devlet yaklaşımı günümüzde hala varlığını sürdürmekle birlikte, yaklaşım üzerindeki tartışmalar da hem büyümekte hem de genişlemektedir. Paternalist devlet modeline en büyük eleştiri bireyin özgürlüğünü merkeze alan ve bireyin her türlü tutum ve davranışının rasyonel olduğu varsayımına dayanan liberallerden ve radikal versiyonu olan liberteryenlerden gelmektedir. Zira liberal yaklaşıma göre; birey her türlü eylem ve tasarruflarında kendisi için en iyi olanı seçebilecek yeterliliktedir ve hiçbir şekilde dışarıdan bir müdahaleyle bireyin eylem ve tasarrufları üzerinde bir baskı oluşturulmamalıdır. Zira bireyin eylem ve tasarrufları üzerinde yönlendirici bir baskının oluşmasının sonuçları birey için kötü olabilecektir (Yoruldu & Çamlı, 2021: 1034-1035).

Paternalist devlet anlayışına en büyük eleştirilerden biri Corona Salgını ile birlikte gelmiştir. Corona Salgınından korunmanın ve kurtulmanın tek yolu olarak görülen aşı uygulamalarının, ulus devletler tarafından fiyatlı/kısmi fiyatlı veya fiyatsız şekilde zorunlu tutulması ve birtakım yaptırımlara bağlanmış olması, paternalizmin sorgulanmasına, eleştirilmesine ve hatta karşı çıkılmasına yol açmıştır. Corona Salgını için geliştirilen aşuların tam olarak içeriklerinin uzun dönemli etkilerinin bilinmemesi, aşuların kamusal iyilikten-kamusal kötülüğe evrilme riskini gündeme getirmiştir. Zorunlu aşı uygulamaları ile aşı karşıtlığının çoğalması, aşuların ölümlere ve kısırlığa neden olacağı yönündeki komplo teorileriyle desteklenince yeni bir kamusal sorun alanı oluşmuştur. Bu sorunsalın adı ise "etik" olmuştur. Soru şudur: *Zorunlu aşı uygulaması etik midir?* Bu, şüphesiz tartışmalı bir konudur. Bu soruya verilecek kesin doğru bir cevabın olmadığını da kabul etmek gerekir. Aynı zamanda kişinin sahip olduğu ilkeler, değerler ve inançlar manzumesi verilecek cevabı izafi hale getirir. Devlet açısından bakıldığında; toplum sağlığı, bireyin aşı olmak isteyip istememe yönündeki iradesine bırakılamaz. Zira devlet faaliyetlerinde, çoğunluğun menfaati (sosyal fayda), bireyin menfaatinin (bireysel faydanın) önüne geçmekte ve kamusal uygulamalar buna göre gerçekleştirilmektedir. Dolayısıyla zorunlu aşı uygulaması bir etik sorun

oluşturmamaktadır (Kader, 2019: 385). Birey açısından bakıldığında ise; devlet, bireyin serbest iradesi ve tercih hakkı üzerinde zorla baskı oluşturmakta ve birey için kötü olabilecek bir sonucun ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Dolayısıyla, zorunlu aşı uygulaması etik değildir.

9. SONUÇ

Kapitalizm, birikim odaklı bir sistem olduğundan hemen her alanda olduğu gibi sağlık hizmetleri alanını da bir endüstri olarak görür ve kâr maksimizasyonu amacına odaklanır. Amaç kârlılık olduğundan özel sağlık hizmeti sağlayıcıları, hastaları tedavi etmek ve iyileştirmek yerine daha fazla kâr elde etmeye odaklanabilir. Kâr odaklılık, başta sağlık hizmetlerinin pahalılaşması olmak üzere sağlık sigortası primlerinin yükselmesi, sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlanması ve tıbbi malzeme, ilaç ve ekipman fiyatlarının yükselmesi gibi kamu aleyhine sonuçlar doğurur. Tüm bu ve buna benzer olumsuzlukların engellenebilmesi için kamusal menfaatleri gözetmek ve korumakla görevlendirilmiş olan hükümetin sağlık sektörünü regüle etmesi gerekir. Zira sağlık alanında kâr odaklılığın düşük gelirli için rahatlıkla ortaya çıkarabileceği mahrum bırakma, yani hizmetten dışlama maliyetleri sakatlık ve ölümle sonuçlandığında toplumsal refah açısından çok yüksek kayıplar doğurur. Sosyal devlet misyonlarının farkında olan devletler, pareto optimal bir toplumsal dengeyi kurmaya çalışırlar. Diğer bir ifadeyle, kalkınma carilerinden biri olarak kabul edilen sağlık hizmetinin sunumunda devletlerin, toplumdaki herhangi bir bireyin refah kaybına yol açmadan, refah düzeyi bakımından görece daha kötü durumda olan bireylerin durumlarını iyileştirmenin yollarını bulmaları gerekir.

Corona Salgını döneminde de sağlık hizmetinin kapitalist bir düzene tamamen teslim edilmemesi gerektiği ve devletlerin regülasyon fonksiyonunun önemi, küresel toplum düzeni tarafından anlaşılmıştır. Salgın döneminde sunulacak sağlık hizmetlerinin niceliği, niteliği ve ortaya çıkardığı maliyetlerin finansman şekilleri ülkeden ülkeye farklılık göstermiş ve küresel bir politika benimsenememiştir. Bazı hükümet uygulamalarında toplumdaki bireylerden, tanı kiti, PCR testi ve aşı hizmetleri için belirli bir fiyat ödemesi istenirken, Türkiye'nin de dâhil olduğu çoğu hükümet uygulamasındaysa bedelsiz olarak bu hizmetler sunulmuştur. Geline nokta salgın nihayetlenmiş ve virüsten kaynaklanan sorunlar ve sınırlar aşılmıştır. En azından durum şimdilik bu haldedir. Lakin aşılardan sebep olabileceği kötülükler henüz açıktan açığa ortaya çıkmış değildir. Lakin aşı geliştiren bazı firmalara dair hukuki soruşturmanın başlamış olması, aşı karşıtlarının elini güçlendirmiştir. Yakın gelecekte aşılardan faydalarındansa zararlarının olduğu ispatlanırsa bu durumda

kamusal iyilik olması beklenen araçların kamusal kötülöklere dönüştüğü ve DNA yapısının değıştirilmesi gibi insanlığa çok yüksek maliyetler yükleyebileceği görölecektir.

KAYNAKÇA

- AKGÜN, O. & YALMAN, F. (2022). Türkiye'de Covid-19 Salgınının İlk Döneminde Uygulanan Hükümet Politikalarının Kriz Yönetimi Bakış Açısıyla İrdelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 21 (83): 1408-1421.
- AYDIN, İ. (2021). Paternalizm Kavramı, Ögeleri ve Türleri. Aktan C. C. (Ed.) *Paternalizm Felsefi, Sosyal ve Kültürel Temelleri Siyasi ve İktisadi Boyutları Hukuki ve Ahlaki Sınırları içinde* (ss. 7-31). İzmir: SOBİAD Hukuk ve İktisat Araştırmaları Merkezi Yayınları.
- BBC News Türkçe, (2023). Dünya Sağlık Örgütü: Covid-19 Küresel Acil Durumu Sona Erdi. <https://www.bbc.com/turkce/articles/cv2k804x19ro> (Erişim Tarihi: 01.07.2023).
- BOUDREAUX, K. & YANDLE, B. (2002). Public Bads and Public Nuisance-Common Law Remedies for Environmental Decline. *Fordham Environmental Law Review*, 14(1): 55-88.
- BUDAK, F. & KORKMAZ, Ş. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Deđerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 1, 62-79.
- BUYRUKOĞLU, S., BOZDOĞAN, D. & KÖKTAŞ, A. M. (2016). Paternalist Devlet Anlayışının Bir Geređi Olarak Günah Vergileri: Türkiye Örneği. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(3): 15-31.
- CEYLAN, S. (2021). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Sistemleri: Japonya Örneği. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 36(4): 295-320).
- ÇAM, Y. & COŞKUN, S. (2022). Küresel Kamusal Bir Kötü: Terörizm. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 48: 56-66.
- ÇINAR, F. & ÖZKAYA, B. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Pandemisinin Medikal Turizm Faaliyetlerine Etkisi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(2): 35-50.
- DAYAN, S. (2021). COVID-19 ve Aşı. *Dicle Tıp Dergisi*, 48 (Özel Sayı), 98-113.
- DEMİR, E. K. & ÇELİKAY, F. (2020). Paternalist Anlayış Perspektifinden Erdemsiz Mallar ve Kamu Müdahalesi: Ampirik Bir Deđerlendirme. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 20(39): 53-69.
- DURGUN, K. (2022). Covid-19 Pandemisinde Tayland ve Sağlık Sistemi. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 37 (5): 358-368.

- ELA, M. (2021). Kamusal Kötüler (Public Bads): Genel Bir Bakış. Çiftçi T. E. (Ed.) *Yeni Tartışmalar Işığında Maliye, Ekonomi ve İşletme Yazıları* içinde (ss. 23-40). Ankara: Gazi Kitabevi.
- FAIRFIELD, J. A. & ENGEL, C. (2015). Privacy as a Public Good. *Duke Law Journal*, 65(3), 385-457.
- GÜR, E. (2019). Aşı Kararsızlığı – aşı reddi. *Türk Pediatri Arşivi*, 54 (1), 1-2.
- JACOBSON, R.M., SAUVER, J. & RUTTEN, L.F. (2015). Vaccine Hesitancy. *Mayo Foundation for Medical Education and Research*, 90 (11), 1562-1568.
- KADER, Ç. (2019). Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(3): 377-388.
- KİNALİ, G., ÖRGEV, B.K., ÖRGEV, C., TOPAL, B. & ŞAHİN H. (2022). Aşı Okuryazarlığı Ve Covid-19 Pandemesinde Yaşama Yansıyan Tereddüt, Aşı Reddi Ve Aşı Karşıtlığı Üzerine Bir Araştırma. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (38), 462-472.
- KÜÇÜKARDALI, Y. (2022). Covid Sonrası Tetiklenen Sağlık Sorunları. *Yeditepe Üniversite Hastaneleri*. <http://www.yeditepehastanesi.com.tr/covid-sonrasi-tetiklenen-saglik-sorunlari> (Erişim Tarihi: 28.06.2023)
- NİŞANCI, D. (2020). Salgın Hastalıklar ve Salgın Hastalıklar Özelinde Sağlık Hakkına Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin Bakış Açısı ile Ulusal Mevzuatın COVID-19 Özelinde Değerlendirilmesi. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 150, 85-122.
- PLATTO, S., WANG, Y., ZHOU, J. & CARAFOLİ, E. (2020). History of the COVID-19 Pandemic: Origin, Explosion, Worldwide Spreading. *Biochemical and Biophysical Research Communications*, 538, 14-23.
- SABBAĞ, J. (2020). Thomas R. Malthus'un ve Karl Marx'ın Yoksulluk ve Nüfus Kavramlaştırması. *Hukuk ve İktisat Araştırmaları Dergisi*, 12 (1): 37-51.
- SARIYILDIZ, Y., PAŞAOĞLU, M. T. & YILMAZ, M. E. (2021). Türkiye, Çin, ABD, Fransa Sağlık Sistemleri ve COVID-19 Politikaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (2): 314-327.
- SEO, S. N. (2017a). The Theory of Public Goods and Their Efficient Provisions. S. N. Seo (Eds.), *The Behavioral Economics of Climate Change* içinde (s. 33-64). Thailand: Academic Press.
- ŞAHİN, F. & DEMİR, S. (2020). Virüsler, Viral Pandemileri Etkileyen Faktörler ve Sonuçları. Muzaffer Ş., Ali Ö. ve Cem K. (Ed.), *Küresel Salgının Anatomisi İnsan ve Toplumun Geleceği* içinde (s. 59-80). Türkiye: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları.
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI, (2023). Covid-19 Aşısı Çeşitleri. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77708/covid-19-asisi-cesitleri.html> (Erişim Tarihi:

- 26.06.2023).
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI, (2023). Aşı Sözlüğü-Klinik Faz Çalışmaları. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77847/k.html> (Erişim Tarihi: 26.06.2023).
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI, (2023). COVID-19 Bilgilendirme Platformu. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66475/insidans.html> (Erişim Tarihi: 30.06.2023).
- TEKİN, A. (2021). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Ekonomik Sonuçları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 40, 330-355.
- TÜRKİYE BİLİMLER AKADEMİSİ (TÜBA), (2020). COVID-19. <https://www.tuba.gov.tr/tr/yayinlar/suresiz-yayinlar/raporlar> (Erişim Tarihi: 30.06.2023).
- TÜRKKAN, A. & ÇAĞAÇ, N. K . (2020). Ülkelerin COVID-19 Salgını ile Mücadelesi (Mısır, Çin Rusya). <https://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/MISIR-CIN-RUSYA-DOC.-DR.-ALPASLAN-TURKKAN.pdf> (Erişim Tarihi: 28.06.2023)
- YAVUZ, E. (2020). COVID-19 Aşılıları. *Türkiye Aile Hekimleri Dergisi*, 24 (4), 227-234.
- YİĞİT, T., OKTAY, Ö., ÖZDEMİR, C.N. & PASA, M. (2020). Aşı Karşıtlığı ve Fikri Gelişimi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7 (53), 1244-1261.
- YORULDU, M. & ÇAMLI, A. Y. (2021). Robert Nozick Özelinde Liberteryanizmin Vergi Adaleti Tartışması. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(46): 1029-1042.

ÖZGEÇMİŞLER

Hilal ARMAĞAN

Armağan, 2013-2017 yılları arasında Kırklareli Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği lisans eğitimini, 2018-2023 yılları arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır. Bahçeşehir Üniversitesi Göztepe Medical Park Hastanesi'nde misafir hizmetleri yetkilisi olarak görev yapmaktadır.

Hülya DİĞER

1993 yılında Tokat'ta doğmuştur. 2016 yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümü'nde lisans 2018 yılında bu bölümde yüksek lisans ve 2022 yılında yine aynı bölümde doktora eğitimini tamamlamıştır. 2023 Ocak ayından bu yana Erzurum Teknik Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde öğretim üyesi olarak çalışmakta ve bölüm başkan yardımcılığı, anabilim dalı başkanlığı ve araştırma ve uygulama merkezi müdür yardımcılığı görevlerini yürütmektedir.

Burhan DURGUN

1988 Batman doğumlu Burhan DURGUN, lisans öğrenimini İnönü Üniversitesi (İktisat Bölümü), yüksek lisans öğrenimini Dicle Üniversitesi (İktisat Anabilim Dalı) ve doktora öğrenimini İstanbul Üniversitesinde (İktisat Anabilim Dalı) tamamlamıştır. 2010 yılında Dicle Üniversitesi'nde araştırma görevlisi olarak çalışma hayatına başlamıştır. Halen Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisat Bölümünde Araştırma Görevlisi Doktor unvanıyla çalışmakta olan Burhan Durgun evli ve Metehan'ın babasıdır.

Simla GÜZEL

Güzel, 2001-2005 senelerinde Uludağ Üniversitesi İİBF Maliye bölümünde lisans eğitimini, 2006-2008 seneleri arasında Uludağ Üniversitesi SBE Maliye Anabilim Dalı Maliye Teorisi Bilim Dalında yüksek lisans eğitimini, 2009-2015 seneleri arasında da Uludağ Üniversitesi SBE Maliye Anabilim Dalı Maliye Teorisi Bilim Dalında doktora eğitimini tamamlamıştır. 2006 senesinde Uludağ Üniversitesi'nde başladığı Arş. Gör. görevine Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi'nde Doç Dr. olarak devam etmektedir. Çalışma alanları, vergi teşvikleri, kamu borçları, kamu harcamaları, refah ve mutluluk olan Güzel'in bu alanlarda ulusal ve uluslararası nitelikte çeşitli bildiri, makale ve kitap bölümleri bulunmaktadır.

Hakan ÖZDEMİR

1991 yılında İstanbul'da doğmuştur. Lise öğrenimini İzmir'de tamamlayan ÖZDEMİR, 2013 yılında Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nde Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi bölümünde, 2019 ve 2021 yıllarında Anadolu Üniversitesi Maliye ve Sağlık Yönetimi bölümlerinde lisans eğitimlerini ve 2021 yılında Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nde Maliye Ana Bilim dalında doktora eğitimini tamamlamıştır. 2014 yılından itibaren Hazine ve Maliye Bakanlığında Vergi Müfettişi olarak görev yapan ÖZDEMİR 'in maliye ve vergi hukuku alanlarında çalışmaları bulunmaktadır. Ayrıca üniversite ve kamu kurumlarında vergiyle ilgili konularda dersler vermektedir.

Özgür SARAÇ

1973 yılında Kırklareli'nde dünyaya gelmiştir. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Maliye Bölümünden mezun olmuştur. 1997 yılında aynı üniversitenin aynı bölümünde araştırma görevlisi olarak çalışmaya başlamıştır. 1998 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde Mali Hukuk Anabilim dalında yüksek lisans öğrenimini ve 2006 yılında da doktora öğrenimini tamamlamıştır. Halen Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Mali İktisat Anabilim dalında Doç. Dr. olarak akademik çalışmalarına devam etmektedir. Özgür Saraç, mali iktisat, uluslararası vergileme, maliye teorisi ve maliye tarihi alanında yaptığı çalışmalarla bilinmektedir.

Funda UNCU DURGUN

Malatya doğumlu olan Funda UNCU DURGUN, İnönü Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Ekonometri Bölümünde lisans (2006) ve yüksek lisans (2009) eğitimini tamamlamıştır. 2007-2011 yıllarında özel sektörde çalışmış, Şubat 2011 tarihinde Öğretim Görevlisi olarak Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisat Bölümünde göreve başlamıştır. 2016 yılında meslektaşı Burhan DURGUN'la hayatını birleştirmiş, 2019 yılında Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ekonometri Anabilim dalında doktorasını tamamlamıştır. 2021 yılında kıymetlisi olan biricik oğlu Metehan'ı kucağına alan yazar halen Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisat Bölümünde Öğretim Görevlisi olarak çalışmaktadır.

Özge UYSAL ŞAHİN

Şahin, 1983 yılında Çanakkale'de doğmuştur. 2001-2006 senelerinde Hacettepe Üniversitesi İİBF İngilizce Uluslararası İlişkiler bölümünde lisans eğitimini, 2007-2009 seneleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Maliye Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimini, 2009-2013 seneleri arasında da Marmara Üniversitesi SBE Maliye Anabilim Dalı Maliye Teorisi Bilim Dalında doktora eğitimini tamamlamıştır. 2007 senesinde Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Maliye bölümünde araştırma görevlisi olarak akademik kariyerine başlayan Şahin, 2009-2013 yıllarında doktora eğitimi süresince Marmara Üniversitesi İktisat Fakültesi Maliye Bölümünde 35. Madde kapsamında araştırma görevlisi olarak çalışmıştır. Doktora eğitimi bittikten sonra döndüğü Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi'nde şu an Çanakkale Uygulamalı Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi bölümünde Profesör olarak görev yapmaktadır. Aynı fakültede Dekan Yardımcılığı görevini de yürüten Şahin'in uzmanlık alanları sağlık ekonomisi, yaşam kalitesi ve kamu özel sektör ortaklıklarıdır. Şahin'in bu alanlarda yayınlanan ulusal ve uluslararası çeşitli bildiri, makale, kitap ve kitap bölümleri ile kitap editörlükleri bulunmaktadır. Çeşitli kongre ve sempozyumların başkanlığını yapan, düzenleme ve bilim kurularında yer alan Şahin, uluslararası indekslerce taranan Journal of Life Economics dergisinin de baş editörüdür.

Gamze Yıldız ŞEREN

1987 tarihinde Gaziantep'te doğan Şeren, Elazığlıdır. 2004-2008 senelerinde Marmara Üniversitesi İİBF Maliye bölümünde lisans eğitimini, 2009-2011 seneleri arasında Marmara Üniversitesi Maliye Anabilim Dalı Mali İktisat Bilim Dalında yüksek lisans eğitimini, 2011-2016 seneleri arasında da Marmara Üniversitesi SBE Maliye Anabilim Dalı Maliye Teorisi Bilim Dalında doktora eğitimini tamamlamıştır. 2013 senesinde Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi'nde Arş. Gör. olarak başlamış olduğu görevini Maliye bölümünde Doç. Dr. olarak devam ettiren Şeren'in çalışma alanları toplumsal cinsiyet, çevre ekonomisi, maliye teorisi ve bütçedir. Şeren'in bu alanlarda ulusal ve uluslararası mecrada yayınlanan çeşitli bildiri, makale, kitap editörlükleri ve kitap bölümleri bulunmaktadır, ayrıca çeşitli sempozyumların bilim ve düzenleme kurullarında görev almaktadır.

Merve YOLAL EROĞLU

2009 (yabancı dil hazırlık eğitimi)-2014 senelerinde Dokuz Eylül Üniversitesi İİBF Maliye bölümünde lisans eğitimini, 2014-2017 seneleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi SBE Maliye Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimini ve 2017-2023 seneleri arasında da Dokuz Eylül Üniversitesi SBE Maliye Anabilim Dalı'nda doktora eğitimini tamamlamıştır. 2015 senesinde Kilis 7 Aralık Üniversitesi Maliye Bölümü Maliye Teorisi Anabilim Dalı'nda Arş. Gör. olarak görevine başlayan Yolal Eroğlu, Araş. Gör. Dr. olarak Kilis 7 Aralık Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi Sigortacılık Bölümü'nde görevine devam etmektedir. Yolal Eroğlu'nun ulusal ve uluslararası nitelikte yayınları bulunmaktadır.

Mutlu YORULDU

Mutlu Yoruldu, 1985 yılında İzmir Karşıyaka'da doğdu.. 2003-2007 senelerinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi İİBF Maliye bölümünde lisans eğitimini, 2007-2011 seneleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi SBE Maliye Anabilim Dalı Mali Hukuk Bilim Dalında yüksek lisans eğitimini, 2012-2019 seneleri arasında da Adnan Menderes Üniversitesi SBE Maliye Anabilim Dalı Maliye Bilim Dalında doktora eğitimini tamamlamıştır. 2012 senesinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi'nde Öğr. Gör. olarak başlamış olduğu görevini Balıkesir Üniversitesi İİBF Maliye Bölümü Mali İktisat ABD'de Dr. Öğr. Üyesi olarak devam ettiren Yoruldu, aynı zamanda ABD başkanlığı görevini yürütmektedir. Dış Ticaret, İktisat ve Adalet programlarını da bitiren Yoruldu, 2012 yılında İzmir SMMMO bünyesinde SMMM ruhsatını almıştır. Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi SBE Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Doktora programında ikinci Doktora'ya devam etmektedir. Çalışma alanları; vergi hukuku, vergi teorisi ve mali sosyolojidir. Yoruldu'nun bu alanlarda ulusal ve uluslararası mecrada yayınlanan çeşitli bildiri, makale, kitap editörlükleri ve kitap bölümleri bulunmaktadır.

Sağlığın öneminin yaşanan küresel salgın ve afetler ışığında her geçen gün daha fazla öğrenildiği ve edinilen tecrübelerin sağlık politikalarına verdiği yönden hareketle bu kitap çalışması ile mevcut duruma sağlık ekonomisi açısından bir not düşülmek istenmiştir. Bu kapsamda bu editoryal kitap çalışması birbirinden değerli 7 çalışmayla konuya ışık tutulmak istenmiştir. Okuyuculara ve araştırmacılara yararlı olması ve keyif vermesi dileğiyle...



Adres: Sarıcaeli Köyü, Sarıcaeli
Yerleşkesi, ÇOMÜ Teknopark No:29
D. 119 Merkez
ÇANAKKALE / TÜRKİYE
Tel: (+90) 530 638 70 17
web: <http://publications.holistence.com>
e-mail: publications@holistence.com



holistence

