

# Koronavirüs Krizine Karşı Hükümetlerin Attığı Adımlar: Mısır, Türkiye ve Suudi Arabistan'a Dair Karşılaştırmalı Bir Analiz

AHMED MOHSEN



Kaynak: Anadolu Ajansı

*Bu yazı İngilizce'den tercüme edilmiştir.*

## **Giriş**

Hükümetlerin COVID-19 salgınına yönetmedeki rolü, diğer önemli etkenlerle beraber her ülkede ortaya çıkan sonuçları belirlemektedir.<sup>1</sup> Bu analizde hükümetlerin son yıllarda sağlık sektörüne yaptıkları müdahalelerin hükümetlerin koronavirüs kriziyle mücadele kapasitesini ne şekilde etkilediği ve gelecekte ortaya çıkabilecek benzer krizlerle mücadele becerilerini nasıl etkileyebileceğini mercek altına alınmaktadır.

Sağlık sektöründe kısa vadeli devlet müdahalesinden daha fazlasına ihtiyaç vardır. Sorunların çözümü için müdahalelerin uzun vadeli ve hedef odaklı olması gerekmektedir. Ancak hükümetlerin yaptığı müdahalelerin şekillenmesinde bazı etkenler önemli bir rol oynamaktadır. Bunlar arasında, ilgili devletin daha önceki salgınlarla mücadele tecrübesinin bulunup bulunmadığı ve politik ekonomisi de yer almaktadır.

Bu analizde, Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da yer alan üç ülke (Mısır, Suudi Arabistan ve Türkiye) karşılaştırmalı olarak ele alınacaktır. Bu analizde, hükümetlerin bu kriz karşısında attıkları adımlar karşılaştırılarak, politik ekonominin ve sağlık sektöründeki benzer deneyimlerin, ülkelerin koronavirüse karşı nasıl mücadele ettiğini belirlemede önemli bir rol oynadığı iddia edilmektedir.

Söz konusu ülkeler arasında rejim tipi, sosyo-ekonomik yapı ve hükümetlerin sağlık sektöründe oynadığı roller bakımından büyük farklılıklar bulunmaktadır. Nitekim, bu roller ilgili ülkelerin, kriz yönetim kapasitelerini ve koronavirüse karşı attıkları adımları etkilemiştir.

Kriz hala tüm boyutlarıyla ortaya çıkmadığı için hükümetlerin attıkları adımların objektif bir değerlendirmesini yapmak henüz erkendir. Fakat, hükümetlerin verdikleri karşılıkların izinin sürülmesi ve bunların karşılaştırılması, koronavirüs krizinin yönetimi açısından uygulanabilecek en iyi politikalar ve stratejilere dair somut delillere ulaşmak için kullanışlı bir strateji olacaktır.

Geleneksel olarak hükümetlerin sağlık sektörüne müdahalesi üç şekilde olmaktadır: Finanse etmek, düzenleme yapmak ve hizmet sağlamak. Hem toplum hem de özel sektör, sağlık sistemlerinin inşa edilmesine çeşitli katkılarda bulunmaktadır. Öte yandan, hükümetlerin sağlık sektörüne müdahale etmesi her halükârda gerekli olmasına rağmen bu müdahalenin boyutu ve içeriği ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilmektedir.<sup>2</sup>

***Bu analizde, hükümetlerin bu kriz karşısında attığı adımlar karşılaştırılarak, politik ekonominin ve sağlık sektöründeki benzer deneyimlerin, ülkelerin koronavirüse karşı nasıl mücadele ettiğini belirlemede önemli bir rol oynadığı iddia edilmektedir***

### **Hükümetlerin Sağlık Sektörüne Müdahil Olması Neden Zaruridir?**

Hükümetlerin sağlık sektörüne müdahalesi için en az iki sebep mevcuttur. Birinci sebep, piyasa mekanizmalarının gerekli hizmetleri ihtiyaç sahiplerine etkili bir şekilde sağlayamaması durumunda sağlık sektöründe oluşan “başarısızlıktır.” Sağlık sektöründe, medikal hizmet sağlayıcıların, fiyatları ve tıbbi usulleri belirlemeleri ve aynı zamanda hastaların verilen hizmetleri kıyaslayıp ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini seçecek yeterli bilgiye sahip olmamaları nedeniyle hastalara karşı bir ayrıcalığı bulunmaktadır. Bu bilgi asimetrisi, herhangi bir sektöre hükümetlerin müdahale etmesinin klasik gerekçesi olan piyasa başarısızlığının esas sebeplerinden biridir. Her ülkede piyasanın başarısızlığını telafi etmek amacıyla hükümetlerin yapacağı müdahale, ABD’de olduğu gibi asgari düzeyde kalabilir, Almanya ve Birleşik Krallık ’ta olduğu gibi rekabetin düzenlenmesi şeklinde daha kapsamlı bir müdahale halini alabilir veya Küba’da olduğu gibi oldukça kapsamlı bir biçimde de gerçekleşebilir.

Hükümetlerin müdahalesinin ikinci sebebi, tüm vatandaşlar için Evrensel Sağlık Güvencesinin temin edilmesidir. Tüm vatandaşların makul bir ücret karşılığında düzgün bir sağlık hizmeti almasını sağlamak için hükümetlerin müdahalesi zaruridir. Toplumun birçok kesimi toplumsal, ekonomik veya coğrafi farklılıklardan ötürü yetersiz sağlık hizmeti alabilir veya hiçbir hizmete erişemeyebilir. Demokratik ülkelerde, makul bir ücret ile nitelikli bir sağlık hizmetine erişim taahhüdünde bulunulması, politikacıların daha fazla oy alma yollarından biridir. Körfez ülkelerinde olduğu gibi, anti demokratik rejimlerde ise kamu hizmetleri vatandaşların siyasete dahil olmaması karşılığında düşük bir maliyetle temin edilir.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 56. maddesi, kamu ve özel sağlık sektörü ile genel sağlık sigortasının denetlenmesi ve düzenlenmesi için devletin merkezi bir kuruma sahip olması gerektiğini belirtmektedir.<sup>3</sup> Mısır Anayasası’nın 18. maddesi, devletin sağlık hizmeti veren kamu kuruluşlarına destek sağlamasını, kapsamlı bir sağlık sistemi kurmaya gayret etmesini ve sağlık hizmetlerindeki koşulların iyileştirilmesi hususunda sorumlu olmasını düzenlemektedir.<sup>4</sup> Suudi Arabistan’da Anayasa’nın 31. maddesi uyarınca, devlet vatandaşın sağlık hizmeti sağlamakla mükelleftir.<sup>5</sup> Kısacası, yukarıda zikredilen anayasalar aynı

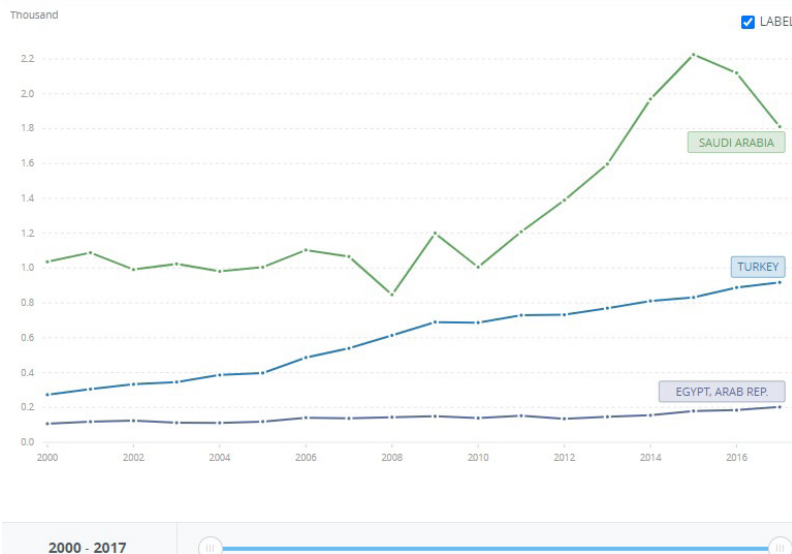
## **Hükümetlerin, koronavirüs krizine karşı verdikleri mücadeleyi etkileyen üç faktör bulunmaktadır: Politik ekonominin mahiyeti, hükümetlerin sağlık sistemlerine müdahale derecesi ve benzer krizlerin yönetimine dair geçmiş tecrübe**

ölçütlerde olmasa dahi hükümetlerin sağlık sektörüne müdahale etme yükümlülükleri olduğunu ortaya koymaktadır.

### **Krizden Önce Kimler Hazırlıklıydı?**

Hükümetlerin, koronavirüs krizine karşı verdikleri mücadeleyi etkileyen üç faktör bulunmaktadır: Politik ekonominin mahiyeti, hükümetlerin sağlık sistemlerine müdahale derecesi ve benzer krizlerin yönetimine dair geçmiş tecrübe.

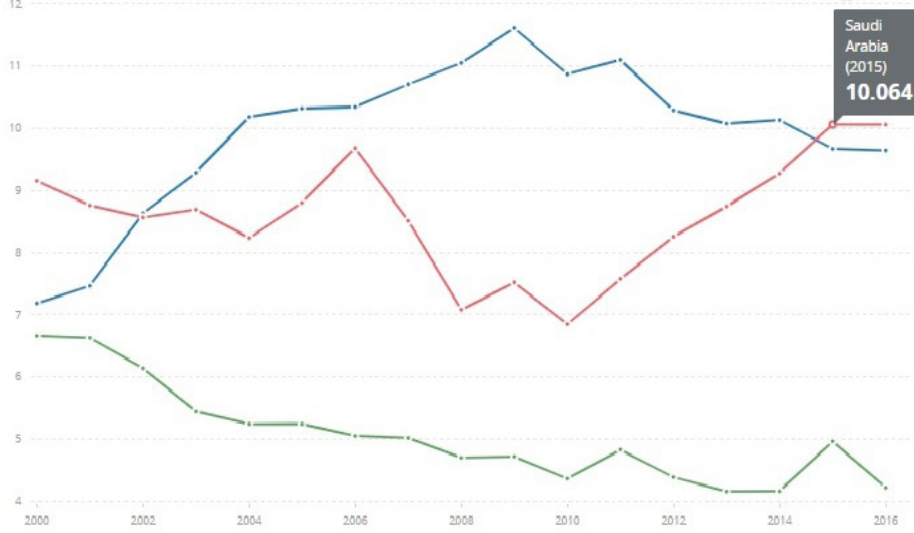
Ekonomik gelişmişlik seviyesi ve mevcut finansal kaynaklar, hükümetlerin rollerini şekillendirmektedir. Grafik 1, kamunun ülke içerisinde kişi başına genel sağlık harcamalarını göstermektedir. Grafikte, Suudi Arabistan vatandaşlarına Türkiye ve Mısır'da yaşayan vatandaşlardan daha fazla sağlık harcaması yapıldığı görülmektedir. 2010 yılından 2016 yılına kadar Suudi Arabistan'da bu hususta yaşanan artış oranı dikkat çekici seviyededir. Zira bu oran, Türkiye'nin (kişi başına 917 dolar) iki katı seviyesine gelmiştir (kişi başına 1800 dolar). Ancak Türkiye bu grafikte istikrarlı bir artışa sahipken, Suudi Arabistan'ın grafiği değişkendir. Bu da Türk hükümetinin sağlık hizmetleri için finansman kaynaklarını sürdürülebilir hâle getirmenin yolunu bulduğunu, buna karşılık Suudi Arabistan'daki finansmanın da 2016'da petrol fiyatlarının düşmesinden etkilendiğini göstermektedir. Son olarak, her ne kadar Mısır aynı dönemde kişi başına sağlık harcamasını ikiye katlamışsa da (99 dolardan 200 dolara) hâlâ Türkiye ve Suudi Arabistan ile arasında bir fark mevcuttur. Hatta bu fark zaman içerisinde açılmaya devam etmiştir.



**Grafik 1:** Kamunun ülke içerisinde kişi başına sağlık harcaması (Amerikan doları bazında)- Türkiye, Suudi Arabistan, Mısır <sup>6</sup>



Bir önceki göstergeye göre, Suudi Arabistanlılar mevcut krizden önce daha fazla kamu kaynaklı sağlık harcaması elde etmekteydi. Ancak kamunun ülke içerisinde genel sağlık harcaması oranını tüm kamu harcamalarının içerisindeki yüzdelere ortaya koyunca, hükümetlerin rollerine ilişkin daha fazla veri ortaya çıkmaktadır.



**Grafik 2:** Kamunun ülke içerisinde kişi başına sağlık harcaması (genel kamu harcaması içerisindeki yüzdesi) – Türkiye (Mavi), Mısır (Yeşil), Suudi Arabistan (Kırmızı)7.

Grafik 2, 2000 -2016 yılları arasında Mısır'ın en düşük oranda kamu kaynaklı sağlık harcamasına sahip olduğunu göstermektedir. Bu oran zaman içerisinde daha da düşmüştür (yüzde 7'den az bir orandan yüzde 4,5 civarına). Türkiye ise tam aksine zaman içerisinde kayda değer bir artış sergilemiş ve söz konusu oran 2009 yılında yüzde 11,6 ile zirve yapmıştır. Suudi Arabistan'ın grafiği ise zaman içerisinde iniş ve çıkışlar sergilemiştir.

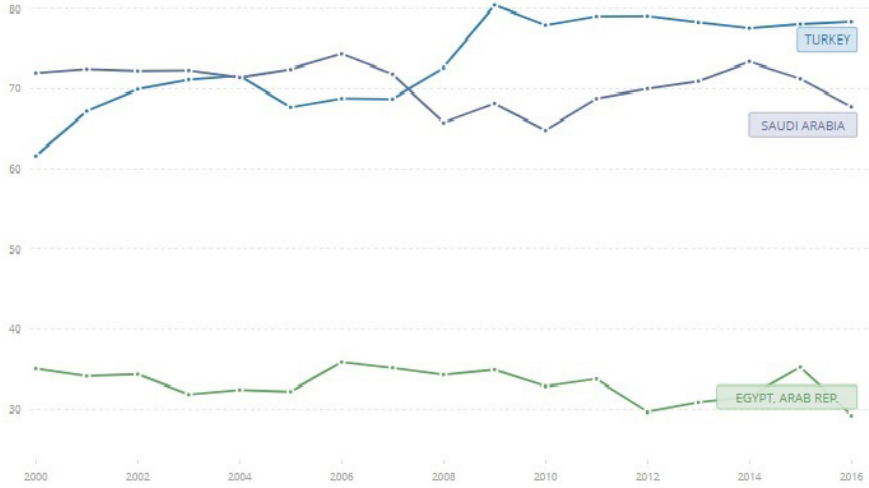
İki grafiği bir araya getirdiğimizde şu sonuçlara varabiliriz:

**Birincisi**, her ne kadar Mısır kişi başına kamu kaynaklı sağlık harcamasını ikiye katlamış olsa da hükümet tarafından yapılan sağlık harcamalarının genel kamu harcaması içerisindeki oranı düşme eğilimi göstermiştir.

**İkincisi**, Suudi Arabistan 2010'da başlayan kademeli artışla birlikte farklı eğilimler sergilemektedir. Bu durum büyük ölçüde petrol fiyatlarına bağlıdır.

**Üçüncüsü**, Türk hükümeti söz konusu dönemde kayda değer bir artış ortaya koymuştur. Özellikle 2004 yılından sonra daha az dalgalanma gerçekleşmiştir.

İlginç bir şekilde, Türk ve Mısır hükümetleri mukayese edildiğinde, her iki ülkenin de 2000 yılında neredeyse yüzde 7'lik oranla aynı seviyede olduğu ancak iki ülke arasındaki farkın yıllar içerisinde açıldığı görülmektedir. Bu durum, iki hükümetin farklı önceliklere sahip olduğunu ve sağlık sektörüne müdahalelerinin farklı seviyelerde gerçekleştiğini göstermektedir.



**Grafik 3:** Kamunun ülke içerisinde genel sağlık harcaması (mevcut sağlık harcamaları içerisindeki yüzdesi)- Türkiye, Mısır, Suudi Arabistan <sup>8</sup>

Grafikte mevcut sağlık harcaması içerisinde kamunun genel sağlık harcamasına ait yüzdeler gösterilmektedir. Bu gösterge, hükümetlerin oynadığı rolün, zaman içerisinde özellikle bireysel harcamaya ve topluma göre değiştiğini ortaya koymaktadır.

Grafik, en düşük orana sahip olan Mısır'da bu düşüşün kademeli olarak gerçekleştiğini göstermektedir. Mısır hükümeti sağlık harcamasının yüzde 30'undan azını karşılamaktadır. Geri kalanı ise büyük ölçüde vatandaşların harcadığı paradan oluşmaktadır ki bu da bireylerin üzerindeki baskıyı arttırmaktadır. Suudi Arabistan ve Türkiye karşılaştırıldığında ise iki ülkede de sağlık harcaması içerisinde kamu harcamasının yüzde 60'tan fazla olduğu görülmektedir. Türkiye'nin yükselen ve yüzde 78'e ulaşan grafiği dikkat çekicidir. İki ülkede de sağlık harcamaları hükümet tarafından desteklenirken, Türkiye'deki oran Suudi Arabistan'dan kayda değer ölçüde yüksektir.

Genel olarak Mısır vatandaşları, miktar olarak zaman içerisinde bir nebze artış göstermesine rağmen en düşük oranda kamu kaynaklı sağlık harcamasını elde etmektedir. Suudi Arabistan'daki ekonomik gelişmişlik buradaki vatandaşları sağlık hizmetleri için daha fazla kamu harcaması alma konusunda daha iyi bir konuma koymaktadır. Öte yandan, Türk hükümeti kamunun yaptığı sağlık harcamalarını iniş çıkışlardan koruma hususunda daha büyük direnç göstermiştir.

Suudi Arabistan'ın Türkiye ve Mısır'a göre daha fazla tecrübesi bulunmaktadır. Suudi Arabistan, Eylül 2012'de Middle East Respiratory Syndrome (MERS) salgınına yaşamıştır. Teşhis edilen vakaların çoğu Suudi Arabistan ve Güney Kore'de olup bu virüsün ölümcüllük oranı yüzde 34 civarı ile COVID-19'a göre çok daha fazladır.<sup>9</sup> Bu tecrübeye sahip olmak, Suudi Arabistan'ı benzer durumlara mücadele etmek açısından daha bilgili ve becerikli kılmaktadır. Analistler, Çin'de olduğu gibi Suudi Arabistan'daki siyasi iklimin de devletin MERS salgını ile mücadelesini olumsuz etkilediğini iddia etmiştir. Suudi hükümeti bazı uluslararası yardım tekliflerini görmezden gelmiş veya reddetmiş, klinik verilerini ve salgını gizlemiş ve salgının ilk aşamalarında vaka sayıları büyük ivmeyle artarken krizi etkili bir şekilde yönetmemiştir.<sup>10</sup> Bu durum, kimilerinin Sağlık Bakanı Abdulla al-Rabia'ya 2014 yılında MERS salgınının yeni dalgaları yüzünden görevden el çektirildiğini iddia etmesine yol açmıştır.<sup>11</sup> Al-Rabia'nın ayrılmasından sonraki 2 yıl boyunca beş farklı Sağlık Bakanı gelmiş ve 2016'da mevcut Sağlık Bakanı atanana kadar sık sık değişiklik yaşanmıştır.

MERS salgınının ciddiyeti Suudi Arabistan'da benzer salgınlara hazırlıklı olmak amacıyla ülkedeki sağlık hizmetleri sisteminin geliştirilmesi için en iyi seçeneğin ne olacağının tartışılmasına yol açmıştır. Bu noktada iki seçenek tartışılmıştır.<sup>12</sup>

Birincisi, ABD ve Kanada'da olduğu gibi benzer salgınlara mücadelede hizmet verecek gelişmiş bir sağlık merkezi niteliğinde bir önleme ve kontrol merkezi kurmak olmuştur. İkinci seçenek ise, birincil sağlık ve kamu sağlık sistemlerini geliştirerek bunları her seviyede daha bütünleşik hâle getirmek olmuştur. Bu seçenek, birincil sağlık hizmeti merkezlerinin geliştirilmesine ve bunların sağlık sistemlerinin köşe taşı olarak konumlandırılmasına odaklanmaktadır. Bu deneyim, gelecekte benzer salgınlara mücadeleye yönelik olarak devletin kapasitesinin her seviyede geliştirilmesi için Suudi Arabistan açısından iyi bir fırsat olmuştur. Ancak devletin kapasitesi sadece geçmiş deneyimlerle sınırlı değildir.

Devletin sağlık hizmeti sektöründeki kapasitesi daha fazla artmadıkça, kamu sağlık harcamalarının artışı tek başına iyi bir gösterge değildir. Dünya Bankası verilerine göre, 2000 ve 2014 yılları arasında Türkiye ve Suudi Arabistan'da 1000 kişi başına düşen hastane yatağı sayısı artarken, Mısır'da bu sayı düşmüştür.

***Devletin sağlık hizmeti sektöründeki kapasitesi daha fazla artmadıkça, kamu sağlık harcamalarının artışı tek başına iyi bir gösterge değildir***

	2000	2014
Mısır	2.1	1.6
Suudi Arabistan	2.3	2.7
Türkiye	2.1	2.7

**Tablo 1:** 1000 kişiye düşen hastane yatağı sayısı (Kaynak)<sup>13</sup>

Dünya Bankası verileri 2018 yılında 1000 Mısır vatandaşı başına 0.4, Suudi vatandaşı başına 2.6 ve Türk vatandaşı başına 1.8 doktor düştüğünü göstermektedir. Hemşire ve dadı konusunda ise yüzdeler Mısır'da 1.8, Türkiye'de 2.7 ve Suudi Arabistan'da 5.4 şeklindedir.

Yoğun bakım ünitelerindeki solunum cihazlarının sayısı da devletin kapasitesinin gelişmişliğini gösteren bir başka göstergedir. Sağlık Bakanlığı Sözcüsünün açıklamasına göre, Suudi Arabistan'da solunum cihazlarının toplam sayısı 8000'den fazladır.<sup>14</sup> Bu da 100.000 kişiye 23.5 cihaz düştüğü anlamına gelmektedir. Mısır'daki toplam sayı 13.000 civarındadır<sup>15</sup> ve bu da 100.000 kişi için 13 cihaza tekabül etmektedir. Türkiye'nin ise hem cihaz sayısı hem de cihazları yurtdışında üretebilme becerisi açısından diğer iki ülkeye karşı avantajı vardır. Nisan 2020'nin sonuna kadar Türkiye'nin 100 solunum cihazı varken bunun yakında 5000'e ulaşması beklenmektedir.<sup>16</sup> Bu da Türk devletinin kriz sırasında artan kapasitesini gözler önüne seren bir başka göstergedir.

### **Kriz Sırasında Hükümetler Nasıl Müdahalelerde Bulundular?**

Koronavirüs krizi başladığında her hükümet krizle mücadele etmek için bazı önlemler almaya başlamıştır. Bunların bazıları tıbbi iken bazıları tıbbi olmayan önlemlerdir. Buradaki tüm önlemlerin başlıca amacı salgının yayılmasını önlemek ve salgının ekonomi üzerindeki olumsuz etkilerini asgariye indirmektir.

Ülkeler	Toplam vaka sayısı	Toplam vaka/ 1 milyon kişi başına	Ölüm sayısı/ 1 milyon kişi başına	Toplam test sayısı	Toplam test sayısı/1 milyon kişi başına
Mısır	66,754	652	28	135,000	1,321
Suudi Arabistan	190, 823	5,482	47	1,639,314	47,094
Türkiye	198,613	2,355	61	3,331,158	39,500

**Tablo 2:** Mısır, Suudi Arabistan ve Türkiye'de vaka, ölüm ve test sayıları, World Meter 30 Haziran 2020



## A. Hükümetlerin Tıbbi Önlemleri

Bir milyon kişi başına düşen koronavirüs test sayısı bizlere hükümetlerin sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ne boyutta doğrudan müdahil olduğuna dair bir tahmin yapmamıza imkân tanımaktadır. Ancak iki etmene dikkat çekilmelidir.

Birincisi, teşhis sürecinin bir parçası olarak test yapmak ile önleme ve kontrol uygulamalarının bir parçası olarak test yapmak arasında fark vardır. Bir önleme ve kontrol uygulaması olarak semptom göstermeyen hastalara da toplu testler yapılmasının iyi bir strateji olduğu görülmüştür. Zira Almanya ve Güney Kore bu şekilde krizle etkili bir şekilde mücadele edebilmiştir.<sup>17</sup>

İkincisi, birçok ülkede sadece koronavirüs testinin sonucu pozitif çıkanlar resmi kayıtlara “pozitif vakalar” olarak kaydedilmiştir. Bu, koronavirüs testi sayısının artmasıyla birlikte hükümetlerin toplum içerisinde gerçekten enfekte olan insan sayısına yaklaşabileceği ve virüsün daha önce enfekte olmamış kişilere yayılmasını önleyebileceği anlamına gelmektedir. Bir başka deyişle, daha fazla test yapmak salgının yayılmasını önlemek ve toplum içerisindeki gerçek vaka sayısının farkında olmak açısından önemlidir.

Bu bakımdan Suudi Arabistan, bir milyon kişi başına yapılan test sayısında birinci sıradadır. Ardından Türkiye gelmekte, Mısır ise açık ara farkla üçüncü sırada yer almaktadır. Ayrıca Mısır hükümeti tarafından açıklanan resmi sayılara dair büyük şüpheler mevcuttur. Hükümetin paylaştığı sayılara dair şüphe olgusu sadece Mısır’a da özgü değildir. Türkiye’de de Tabip Odaları, koronavirüs teşhisinde Dünya Sağlık Örgütü protokollerini takip etmediği gerekçesiyle Sağlık Bakanlığını eleştirmektedir. Tabip Odaları’na göre, Türkiye’deki sayılar gerçeği yansıtmamaktadır.<sup>18</sup> Benzer tartışmalar birçok başka ülkede de görülmektedir<sup>19</sup> ancak bu tartışmalar Mısır’da daha ayyuka çıkmış durumdadır. Yapılan koronavirüs testi oranının az olmasından ötürü hem gerçek vaka hem de ölüm sayısı da bilinmemektedir. Dahası, şeffaflığın olmadığı ve başka amaçlar için bilgi kirliliğinin kullanılabilirdiği bir ortam mevcuttur.<sup>20</sup>

## B. Hükümetlerin Tıbbi Olmayan Önlemleri

Hükümetler, salgını kontrol altında tutmak için sağlık hizmetlerine ilişkin politikalar dışında genellikle birçok düzenleyici ve önleyici uygulamaları devreye sokmaktadır. Türkiye’de hükümet şehirler arası seyahatleri durdurmuş, 65 yaş üstü ve 20 yaş altı vatandaşlara sokağa çıkma yasağı getirmiş, hafta sonları herkese sokağa çıkma yasağı uygulamış ve birçok resmi kurumun yanı sıra okulları ve üniversiteleri kapatmıştır. Öte yandan, ekonomiyi canlı tutabilmek maksadıyla hafta içi birçok ekonomik faaliyet hâlâ sürmektedir. Farklı

***Türkiye, “sürü bağışıklığının” aksine “sınıf bağışıklığı” stratejisi uygulamaktadır. Bu strateji, ekonomik faaliyetlerin devam etmesini sağlarken, hastalığın en kırılgan kesimler arasında yayılmasını sınırlamayı amaçlamaktadır***

bir şekilde ifade edilecek olursa, hükümet toplumu sınıflara ayırmış ve en kırılgan sınıflar için doğrudan koruyucu önlemler uygularken çalışan sınıfa hafta içi günlerde çalışma izni vermiştir. Türkiye, “sürü bağışıklığının” aksine “sınıf bağışıklığı” stratejisi uygulamaktadır. Bu strateji, ekonomik faaliyetlerin devam etmesini sağlarken, hastalığın en kırılgan kesimler arasında yayılmasını sınırlamayı amaçlamaktadır.<sup>21</sup> En nihayetinde bu strateji hastalığın işçi sınıfı arasında yayılmasına ancak en kırılgan kesimlerin korunmasına ve ekonominin hayatın devam etmesine yardımcı olmaktadır.

Suudi Arabistan ise rant ekonomisine dayalı sistemi sayesinde sağlığı ekonomik kaygıların önüne koymuş gözükmektedir. Bu sebeple, Suudi hükümeti tüm hafta içi günleri de kapsayacak şekilde daha kapsamlı bir sokağa çıkma yasağı uygulamakta fazla tereddüt etmemiştir. Bu, kısa vadede iyi bir strateji olabilir ancak petrol fiyatlarındaki sert düşüş dikkate alındığında uzun vadede sürdürülebilir değildir. Petrol fiyatlarındaki düşüş, Suudi Arabistan’ın Vizyon 2020 programını da etkilemiştir. Suudi Arabistan ikili bir krizle karşı karşıyadır: Koronavirüs krizi ve petrol fiyatlarındaki düşüş.<sup>22</sup> Ayrıca, orta ve uzun vadede, yabancılar arasındaki yüksek salgın oranı da Suudi Arabistan’daki iş gücü kapasitesine olumsuz bir etki yapabilir.

Suudi Arabistan’a özgü önlemlerden biri, Mekke ve Medine’deki kutsal ibadet alanlarının kapatılması ile Ramazan boyunca Umre’nin iptal edilmesi olmuştur. Bunu takiben, 2020 yılında yabancı ziyaretçiler için Hac ibadetinin geçici olarak durdurulması yönünde karar alınmıştır.

Mısır’da hükümet geceleri sokağa çıkma yasağı uygulamış; okulları, üniversiteleri ve diğer kamu kurumlarını kapatmış ve salgının kitlesel olarak yayıldığı bölgelerde önleyici bir uygulama olarak toptan sokağa çıkma yasağı ilân etmiştir. Hükümetin başlangıçta, ekonomik faaliyetleri sürdürmek ile vatandaşların sağlığını korumak arasında bir denge tutturmak niyetinde olduğu görünmektedir. Ancak zamanla, Mısır ekonomisini korumak hükümet için daha önemli bir öncelik hâlini almış ve önlemler esnetilmeye başlanarak vatandaşların kendi kendilerine sosyal mesafe kurallarını uygulamalarına dayanan bir strateji benimsenmiştir. Bir başka deyişle, hükümetler daha birey odaklı bir yaklaşım geliştirmeye başlamıştır.

**Mısır'daki kriz yönetimine ilişkin bir başka önemli husus, yönetim kademesinde, özellikle de Başbakanlık ve Sağlık Bakanlığında, sivillerin rolünün, ordunun politika oluşturma ve karar alma süreçlerindeki köklü rolü karşısında artmasıdır**

Mısır'daki kriz yönetimine ilişkin bir başka önemli husus, yönetim kademesinde, özellikle de Başbakanlık ve Sağlık Bakanlığında, sivillerin rolünün, ordunun politika oluşturma ve karar alma süreçlerindeki köklü rolü karşısında artmasıdır. Bu, analiz etmeye değer ilgi çekici bir durumdur.<sup>23</sup> Şimdiye kadar ordu, birkaç üst rütbeli askerin hastalığa yakalanıp vefat etmesi sebebiyle kendi personelini salgından korumaya odaklanmış bir görüntü sergilemektedir.

Lockdown Rollback Checklist, şu an birçok ülkede tedbirlerin esnemesiyle birlikte, ülkelerin yeniden açılmaya ne kadar hazır olduklarına ilişkin geçerli bir ölçüm çerçevesi hazırlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü, kendisinin önerdiği tedbirlerin sadece dördünü esas alıyor olmasına rağmen Lockdown Rollback Checklist'in esas alınmasını tavsiye etmektedir.

Lockdown Rollback Checklist'e göre hem Türkiye hem de Suudi Arabistan yeniden açılma hususunda Mısır'dan daha hazır durumdadır. Mısır'ın test yapma ve toplumun durumu kavrayışı açısından önemli eksiklikleri bulunmaktadır. Bu da Mısır için durumu daha olumsuz hâle getirmektedir.

	Kontrol edilen vakalar	Test, takip, izolasyon	Dışarıdan gelen vakaların yönetimi	Toplumsal kavrayış	Genel puan (ölçütlerin ortalaması)
Mısır	0.0	0.3	1.0	0.7	0.5
Suudi Arabistan	0.0	0.6	1.0	0.9	0.6
Türkiye	0.0	0.6	1.0	0.8	0.6

**Tablo 3:** Lockdown Rollback Checklist 1 Haziran 2020 <sup>24</sup>

### C. Devlet Kapasitesini Geliştirmek

Bu krizde, test kapasitesi, hükümetlerin attığı adımları değerlendirmek bakımından kamuoyunun gündeminde yer almıştır. Test kapasitesi bakımından Türkiye, Mart ayının sonlarında günde 11 bin test sayısından günde 40 binden fazla test sayısına ulaşarak birinci sırada gelmektedir. Daha önemlisi, Türkiye'nin şu an yurtiçinde test üretme kapasitesi bulunmakta ve hatta test kitlerini 50 ülkeye ihraç etmeye başlamıştır.<sup>25</sup>

***Suudi Arabistan, koronavirüs testi yapma kapasitesi ile ilgili bir sorunları olmadığını açıklamıştır. Bu durum, bir milyon kişi başına düşen test sayısı oranına bakıldığında açıkça görülmektedir. Ancak, Suudi Arabistan henüz test kitlerini yurtiçinde üretebilecek duruma gelmemiştir***

Dünya Sağlık Örgütü'nün duyurduğu kadarıyla, Mısır'da Mart ayının sonu itibarıyla 200.000 koronavirüs testi yapılmıştır.<sup>26</sup> Ancak özellikle artan hasta sayısı göz önüne alındığında, hükümetin test kapasitesini nasıl geliştireceği hâlâ belirsizdir.

Suudi Arabistan, koronavirüs testi yapma kapasitesi ile ilgili bir sorunları olmadığını açıklamıştır. Bu durum, bir milyon kişi başına düşen test sayısı oranına bakıldığında açıkça görülmektedir. Ancak, Suudi Arabistan henüz test kitlerini yurtiçinde üretebilecek duruma gelmemiştir.

Test kapasitesi dışında önem arz eden bir diğer gösterge ise hastane kapasitesidir. Türkiye, İstanbul'da yer alan iki büyük hastanenin tamamlanmasına yönelik çalışmalarını hızlandırmış ve biri için Nisan ayının, diğeri için Mayıs ayının sonu hedeflenmişti.<sup>27</sup> Başka acil servis hastaneleri açılmıştır. Hükümetin bu hastanelerin açılmasını hızlandırmasının sebebi, koronavirüsün Türkiye'deki sağlık hizmeti sistemlerine daha fazla yük getirmiş olmasıdır.

Salgın sırasında attığı adımların ve sağladığı hizmetlerin kalıcı olduğu Türkiye'nin aksine hem Suudi Arabistan hem de Mısır koronavirüs için geçici hastaneler açmış ve yatak kapasitelerini arttırmıştır.

### **Hangi Ülke Daha İyi Bir Performans Ortaya Koydu?**

Koronavirüsün halk sağlığına olan etkisinin nasıl ölçülmesi gerektiğine yönelik bir tartışma mevcuttur. Bir milyon kişi başına düşen vaka sayısı ve ölüm sayısının önemli göstergeler olduğu açıktır. Ancak bu sayılar, yapılan test sayısının ülkeden ülkeye değişmesi sebebiyle tam olarak güvenilir değildir. Örneğin, bir milyon kişi başına ölüm vakası bakımından Mısır birinci, Suudi Arabistan ikinci ve Türkiye son sıradadır. Fakat bu sıralama gerçeği kavrama konusunda yanıltıcı olabilir. Mısır, yapılan test sayısı ve yüzdesi bakımından son sırada yer almaktadır ki bu da kayıtlara geçmeyen koronavirüs kaynaklı ölüm sayısında da birinci sırada olduğu anlamına gelmektedir.

	Ölüm Oranı
Mısır	4.3
Suudi Arabistan	0.86
Türkiye	2.6

**Tablo 4:** Mısır, Suudi Arabistan ve Türkiye'deki ölüm oranları

Kaynak: Statista. "Coronavirus Death Rate by Country," 2020. Erişim tarihi: 30 Haziran 2020

Halk sağlığı bakımından etkileri ölçmek için başvurulmuş üçüncü gösterge ise ölüm oranıdır. Bu gösterge, kayıtlı vaka sayıları içerisindeki kayıtlı ölüm sayısını ortaya koymaktadır. Böylece, sağlık sisteminin kayda geçen koronavirüs vakalarıyla mücadeledeki yeterliliği görülmektedir. Bu göstergede Mısır en yüksek yüzdeye sahiptir. Resmi rakamlara göre bu durum şaşırtıcı olabilir. Zira, Mısır vaka sayısı bakımından en düşük orana sahiptir ki bunun neticesinde de Mısır'daki ölüm oranlarının daha düşük olması beklenir. Bu, ancak Mısır'daki sağlık sisteminin zayıflığı ve Mısır'ın test yapmadaki yetersizliği ile açıklanabilir.

Ölüm oranı, resmi kayıtlara geçen koronavirüs vakası sayısı ile olan bağı sebebiyle önemlidir. Bir başka deyişle, bu oran sağlık sistemlerinin performansına ilişkin bir gösterge niteliğindedir. Şu anki durum, Mısır sağlık sisteminin koronavirüs krizinin gelecekteki aşamalarında salgınla mücadele kapasitesine dair endişe verici boyuttadır.

Suudi Arabistan incelenen ülkeler arasında en düşük ölüm oranına sahip ülke olup dünyada da en düşük orana sahip ülkeler arasındadır. Bu da sağlık sisteminin yeterliliğini göstermektedir. Ancak bir başka etmen, Suudi Arabistan'ın başarılı performansı için açıklayıcı olabilir: Nüfusun ve özellikle koronavirüse yakalanan kişilerin yaş dağılımı.

Yakınlarda yayımlanan bir görüş yazı, koronavirüsün yayılmasında yaş dağılımının rolünün incelenmesini önermektedir.<sup>28</sup> Bu yazıda mercek altına alınan üç ülkede de orta yaşlı bir nüfus vardır. Mısır'da ortalama yaş 24 iken, Suudi Arabistan'da 27 ve Türkiye'de 31'dir. Bu durumda, Suudi Arabistan ölüm oranı konusundaki başarılı performansını nasıl sağlamıştır?

Bu durum iki gerekçe ile açıklanabilir.

Birinci etken, 65 yaş üzeri vatandaşların oranıdır. Dünya Bankası verilerine göre, 65 yaş üstü insan sayısı Mısır'da yüzde 5, Suudi Arabistan'da yüzde 3 ve Türkiye'de yüzde 8'dir.<sup>29</sup> İkinci etmen ise koronavirüs vakalarının çoğunun orta yaşlı yabancı işçiler arasında olmasıdır (resmi rakamlara göre yüzde 75).

Bir başka deyişle, Suudi Arabistan'da koronavirüse yakalananlar açısından yaş unsuru olumlu bir sonucun elde edilmesinde önemli bir rol oynamıştır.

Öte yandan, Türkiye en yüksek ortalama yaşa ve 65 yaş üstü insan sayısına sahiptir ki bu durum Türkiye'yi kriz sırasında daha zorlu bir durumla karşı karşıya getirmiştir. Bu durum, Türkiye'deki yetkililerin Mayıs ayındaki ölümlerin yüzde 93'ünün 65 yaş üstü kişiler ve bu yaş grubunun krizden en çok etkilenen kesim olduğuna yönelik beyanı ile açıklığa kavuşmaktadır.<sup>30</sup>



Koronavirüs krizinin yönetimi sadece sağlık sektörü ile sınırlı değildir. Yukarıdaki analiz, krizin sağlık hizmetleri boyutuyla alakalıydı. Ancak krizin ekonomik ve politik etkileri hâlâ son derece önemlidir ve gelecekte sağlık hizmetlerinin teminini de etkileyebilir. Bu bakımdan, politik ekonominin mahiyeti kriz yönetiminin şekillendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

### **Geleceğe Bakmak: Hangi Hükümetler Stratejik Hareket Edebilecek?**

Koronavirüs salgını haftalar içerisinde sona ermeyecek. Koronavirüsü uzun erimli bir mücadele olarak gören ülkeler bu krizin üstesinden gelme hususunda daha büyük avantajlara sahiptir. Bu süreçte mevcut mücadeleleri sürdürürken gelecekteki zorluklar için devlet kapasitesini inşa etmek daha büyük önem arz etmektedir. Bu bakımdan iki husus ortaya çıkmıştır.

Birincisi, bir ülkenin koronavirüse karşı ilk savaşını kazanabilmesi, nihai sonuçları belirlemesi açısından çok önemlidir. Ülkelerin çoğu için bu kriz ani ve emsalsiz bir nitelikteydi. Ancak bazı ülkeler krizle mücadele konusunda diğerlerine göre daha etkili sonuçlar alabilmiştir. Bu zamana kadar, Suudi Arabistan ve Türkiye ölüm oranı ve kamunun sağlık hizmetleri kapasitesi bakımından bu krizi yönetmede başarı sinyalleri göstermiştir.

İkincisi, kısa vadede hükümetlerin performansı önemli olsa da uzun vadede devletin kapasitesinin geliştirilmesi daha önemli bir etmendir. Hükümetler gelecek için daha hazırlıklı oldukça bu sorunun etkili bir şekilde üstesinden gelmeleri de daha olası hâle gelecektir. Mevcut durum Suudi Arabistan için umut verici gözükmemektedir, zira Suudi Arabistan'ın 2014 yılındaki MERS salgını sebebiyle geçmişten gelen bir tecrübesi olduğu ve dolayısıyla krize de daha hazırlıklı olduğu görülmektedir. Ölüm oranı çok düşüktür ve hükümetin krizle mücadele etmek için yeterli kapasitesi mevcuttur. Ancak ikinci bir salgın dalgası hükümeti baskı altına sokabilir. Hastalığın yabancı işçiler arasında yayılması Suudi hükümeti için bir bakıma avantajdır, zira bu durum şu zamana kadar ölüm oranının düşük kalmasının sebeplerinden biridir.<sup>31</sup> Ancak, eğer kriz yabancı işçiler arasında ağırlaşırsa bu da birkaç sebepten ötürü bir tehdit hâline gelebilir.

Birincisi, bu işçilerin birçoğu sağlık sigortasına sahip değildir ve iyi bir sağlık hizmeti almak için hükümetin desteğine muhtaçtır. Petrol fiyatlarındaki düşüş ve kamu harcamalarındaki kesintiler dikkate alınınca, bu durum hükümet için ek bir finansal yük getirebilir.

İkincisi, yabancı işçiler arasında büyük çaplı bir salgının gerçekleşmesi ülkedeki iş gücünü etkileyecek ve birçok sektör düzgün faaliyet gösteremeyecektir. Yabancı iş gücündeki eksiklik hükümete ekonomik açıdan bir başka yük getirecektir.

***Kısa vadede hükümetlerin performansı önemli olsa da uzun vadede devletin kapasitesinin geliştirilmesi daha önemli bir etmendir***

Son olarak, yabancı işçiler arasındaki salgının kontrolden çıkması memurlar için sorunlara yol açacak ve hükümete ek bir ekonomik yük getirecektir.

Sağlık hizmetlerinin sağlanması açısından bakınca, Türkiye koronavirüs krizini etkili bir şekilde idare edebilmiş ve devlet kapasitesini kayda değer ölçüde arttırmıştır. Ancak büyük resme bakınca bu, küçük bir başarı olarak görülebilir. Türkiye'nin şu an önünde yer alan zorluk sağlık sisteminden ziyade ekonomisidir.<sup>32</sup> Türk ekonomisinin bir rant ekonomisi olmadığı göz önüne alındığında, Türkiye'nin vaka ve ölüm oranını en düşük seviyede tutup ekonomisinin işlerliğini sürdürebilmesi gereklidir. Örneğin, koronavirüs krizi turizm sektörünü etkilemiş ve Türk lirası da son zamanlarda değer kaybetmiştir. İyi bir sağlık hizmeti yönetimi temin ederken ekonomiyi de işler kılmak hükümet için ciddi bir zorluktur.

Mısır'da koronavirüs krizi sağlık sisteminin zayıflığını gözler önüne sermiştir. Yüksek ölüm oranı ve kamunun yetersiz kapasitesi Mısır'ı baskı altına sokmuştur. Durumu daha da kötü hâle getiren ise resmi sayıların gerçeği yansıtmamasına ve gerçek sayıdan oldukça farklı olmasına sebep olan düşük test oranıdır.

Üç ülkede açık olan şudur ki her bir devletteki ekonomik gelişmişliğin mahiyeti ve boyutu ile sağlık hizmeti kapasitesi, hükümetlerin koronavirüs krizine yönelik attığı adımları şekillendirmiştir. Buna ek olarak, Suudi Arabistan'ın geçmişteki MERS salgını tecrübesi önemli bir etmen olarak sayılabilir.

Koronavirüs krizinin politik sonuçları, Orta Doğu bölgesi için koronavirüs krizinin idaresini hayati öneme sahip kılmaktadır. Seçimlerin önem arz ettiği Türkiye'de ise koronavirüs krizi iki ucu keskin bir kılıç niteliğindedir. Bir yandan hükümet, özellikle Ak Parti'nin 2019 yılındaki son yerel seçimlerde iki büyük şehri (İstanbul ve Ankara) kaybetmesinden sonraki dönemde var olan siyasi kutuplaşma ortamında erken seçimlere gitmekten korkmaktadır. Ortaya çıkan birçok muhalif aktör ve siyasi parti sıradaki seçimlere hazırlanmaktadır. Hükümetin kriz yönetimini iyi beceremediğine yönelik sinyaller veren yıkıcı bir ekonomik krizin ortasında erken seçim gerçekleştirilirse bu ciddi bir meydan okuma olacaktır. Öte taraftan, koronavirüs krizini başarılı idare etmek hükümete ve Ak Parti'ye güvenin artmasına yol açacak ve bu durum hükümetin iç politikadaki konumunu da güçlendirecektir.

***Koronavirüs krizinin politik sonuçları, Orta Doğu bölgesi için koronavirüs krizinin idaresini hayati öneme sahip kılmaktadır. Seçimlerin önem arz ettiği Türkiye’de ise koronavirüs krizi iki ucu keskin bir kılıç niteliğindedir***

Otoriter rejimlerde halk ayaklanmalarının yaşanması hükümetler için ciddi bir meydan okumadır. Suudi Arabistan’da hükümetin kamu hizmetlerini sağlamak için yeterli kaynağı hâlâ mevcuttur. Ancak petrol talebindeki ve fiyatlarındaki düşüş bu stratejinin uzun vadedeki sürdürülebilirliğini tehlikeye atmaktadır. Bunun aksine, Mısır’ın Suudi Arabistan’ın sahip olduğu kaynaklara sahip olması da söz konusu değildir. Koronavirüs krizinin ekonomik ve sağlık sektörüyle ilgili yanlarını yönetememek toplumsal huzursuzluğa yol açabilir. Bu zamana kadar durum kontrol altında gibi gözükmemektedir. Ancak Mısır sağlık sisteminin mevcut kapasitesi ve ekonomik zorluklar göz önüne alındığında, Mısır hükümetinin durumu bu şekilde kontrol altında tutmak için şanstın daha fazlasına ihtiyacı vardır.

Son olarak, eğer ikinci bir salgın dalgası bu ülkeleri vurursa sonuç ne olacak?

Mısır’da sağlık sistemi ciddi sorunlarla karşı karşıya kalacaktır ve bu sorunların yönetilebilir yönetilemeyeceğini tahmin etmek oldukça güçtür. Bu durum, sağlık sisteminde yaşanacak sorunların yanında ciddi bir ekonomik krizi de beraberinde getirecektir ki bu durum herhangi bir hükümetin son derece aleyhine olacaktır.

Suudi Arabistan, sağlık sistemine ilişkin ciddi zorluklarla karşı karşıya kalmayacaktır. Ancak eğer kriz aylarca devam ederse, o zaman aynı yüksek standartlarda devam edebilme kapasitesine ilişkin bazı zorluklar yaşayabilir. Suudi Arabistan için asıl zorluk petrol fiyatlarının düşmesi ve dünya ekonomisinin ciddi bir gerilemeye girmesi durumunda yaşanacaktır. Suudi ekonomisinin rantçı mahiyeti, ülkeyi petrol fiyatlarına bağımlı hâle getirmektedir. Aylar boyunca petrol fiyatlarının düşmesi Suudi Arabistan için hem ekonomik hem de sağlık hizmetleri anlamında ciddi bir sorun olacaktır.

Türkiye’de ise sağlık sisteminin gelişkin olması Türkiye’yi gelecekteki dalgalarla mücadele konusunda daha iyi bir konuma getirmektedir. Türkiye gerekli tıbbi tedariki sağlamak için ülke içerisinde ürettiği malları ve hizmetleri kullanabilir. Ancak ekonomisinin mahiyeti, küresel ekonomik gerileme, durgun turizm sektörü ve döviz rezervlerinin iyi yönetilememesi Türkiye açısından ciddi bir sorun teşkil etmektedir. Bir başka deyişle, Türkiye muhtemelen sağlık hizmeti açısından krizi iyi yönetebilecek ancak ekonomi yönetiminde daha büyük zorluk yaşayacaktır.

Kimse yeni koronavirüs dalgalarının gelmesini istememekte ancak gelecekteki krizlere iyi hazırlananlar kriz süreçlerini başarıyla yönetebilecektir.

## Referanslar

- 1- Hannah Beech ve diğçerleri, "The Covid-19 Riddle: Why Does the Virus Wallop Some Places and Spare Others?" *The New York Times*, 3 Mayıs 2020, <https://www.nytimes.com/2020/05/03/world/asia/corona-virus-spread-where-why.html>.
- 2- Heinz Rothgang, Mirella Cacace, Simone Grimmeisen ve Claus Wendt. "The Changing Role of the State in Healthcare Systems," *European Review* 13, no. S1 (17 Mart 2005): 187–212. <https://doi.org/10.1017/S1062798705000256>.
- 3- "Turkey 1982 (rev. 2017)," *Constitute*, 7 Mayıs 2020, [https://constituteproject.org/constitution/Turkey\\_2017?lang=en](https://constituteproject.org/constitution/Turkey_2017?lang=en).
- 4- "Egypt 2014 (rev. 2019)," *Constitute*, 7 Mayıs 2020, [https://constituteproject.org/constitution/Egypt\\_2019?lang=en](https://constituteproject.org/constitution/Egypt_2019?lang=en).
- 5- "Saudi Arabia 1992 (rev. 2013)," *Constitute*, 7 Mayıs 2020, [https://constituteproject.org/constitution/Saudi\\_Arabia\\_2013?lang=en](https://constituteproject.org/constitution/Saudi_Arabia_2013?lang=en).
- 6- "Domestic General Government Health Expenditure per Capita, PPP (Current International \$) - Turkey, Saudi Arabia, Egypt, Arab Rep.," *The World Bank Data*, 2020, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.PPCD?locations=TR-SA-EG>.
- 7- "Domestic General Government Health Expenditure (% of General Government Expenditure) - Turkey, Egypt, Arab Rep., Saudi Arabia | Data," *The World Bank Data*, 8 Mayıs 2020, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GE.ZS?end=2016&locations=TR-EG-SA&start=2000&view=chart>.
- 8- "Domestic General Government Health Expenditure (% of Current Health Expenditure) - Turkey, Egypt, Arab Rep., Saudi Arabia | Data," *The World Bank Data*, 8 Mayıs 2020, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.CH.ZS?end=2016&locations=TR-EG-SA&start=2000&view=chart>.
- 9- "WHO EMRO | MERS Outbreaks | MERS-CoV | Health Topics," *World Health Organization*, <sup>2020</sup>, <http://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html>
- 10- Kirstin R.W. Matthews, Jon Flynn ve Monica Matsumoto, "Middle East Respiratory Syndrome," *Rice University's Baker Institute for Public Policy*, (2014): 1-5.
- 11- The Lancet, "Political Commitment to MERS-CoV in Saudi Arabia," *The Lancet* 383, no. 9928 (Mayıs 2014): 1522, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60732-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60732-7).
- 12- Ali M. Al. Shehri, "A Lesson Learned from Middle East Respiratory Syndrome (MERS) in Saudi Arabia," *Medical Teacher* 37, no. sup1 (13 Mart 2015): s. 88–93. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1006610>.
- 13- World Bank Data, "Hospital Beds (per 1,000 People) - Turkey, Saudi Arabia, Egypt, Arab Rep.," 30 Haziran 2020, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.BEDS.ZS?end=2014&locations=TR-SA-EG&start=2000>.
- 14- "يغانص سفنت زاهج فالأ 8 نم رشكأو قزكرملا ةيانعلل ريرس فالأ 8 انيدل :ةحصل'ا' ثدحتم | 24 رابخأ" 2020. <https://akhbaar24.argaam.com/article/detail/486921>.
- 15- "مستشار وزارة الصحة للطوارئ : مصر تمتلك 13 ألف سرير رعاية مركزة في كافة أنواع المستشفيات." 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=zqDw7vzidIU>
- 16- "Analysis - Turkey's Healthcare System: An Example to Follow," 2020. <https://www.aa.com.tr/en/analysis/analysis-turkey-s-healthcare-system-an-example-to-follow/1824425>.
- 17- Katrin Bennhold, "A German Exception? Why the Country's Coronavirus Death Rate Is Low," *The New York Times*, 4 Nisan 2020, <https://www.nytimes.com/2020/04/04/world/europe/germany-coronavirus-death-rate.html>.
- 18- "Türkiye'deki Corona Ölümleriyle İlgili TTB'den Flaş Açıklama - Sağlık Son Dakika Haberler," 16 Mayıs 2020, <https://www.sozcu.com.tr/2020/saglik/son-dakiak-turkiyedeki-corona-olumleriyle-ile-ilgili-ttbden-flas-aciklama-5734148/>.

- 19- Jin Wu, Allison McCann, Josh Katz ve Eilan Peltier, "74,000 Missing Deaths: Tracking the True Toll of the Coronavirus Outbreak - The New York Times," *The New York Times*, 16 Mayıs 2020, <https://www.nytimes.com/interactive/2020/04/21/world/coronavirus-missing-deaths.html>.
- 20- Joey Shea, "Misinfo, Disinfo, and Fake News in Egypt's COVID-19 'Infodemic,'" *The Tahrir Institute for Middle East Policy*, 9 Temmuz 2020, <https://timep.org/commentary/analysis/misinfo-disinfo-and-fake-news-in-egypts-covid-19-infodemic/>.
- 21- Evren Balta ve Soli Özel, "The Battle Over the Numbers: Turkey's Low Case Fatality Rate," *Institut Montaigne*, 4 Mayıs 2020, <https://www.institutmontaigne.org/en/blog/battle-over-numbers-turkeys-low-case-fatality-rate>.
- 22- Robin Wright, "Can the Middle East Recover from the Coronavirus and Collapsing Oil Prices?," *The New Yorker*, 8 Mayıs 2020, <https://www.newyorker.com/news/our-columnists/can-the-middle-east-recover-from-the-coronavirus-and-collapsing-oil-prices>.
- 23- Yezid Sayigh, "Relinquishing the Driver's Seat - Carnegie Middle East Center - Carnegie Endowment for International Peace," *Carnegie*, 24 Nisan 2020, <https://carnegie-mec.org/diwan/81613>.
- 24- Thomas Hale ve diğerleri, "Lockdown Rollback Checklist: Do Countries Meet WHO Recommendations for Rolling Back Lockdown?," 23 Nisan 2020: 1-7.
- 25- Enes Duran, "Turkey Exports COVID-19 Test Kits to over 50 Countries," *Anadolu Agency*, 13 Mayıs 2020, <https://www.aa.com.tr/en/economy/turkey-exports-covid-19-test-kits-to-over-50-countries/1838932>.
- 26- "WHO EMRO | WHO Delegation Concludes COVID-19 Technical Mission to Egypt | News | Media Centre," *World Health Organization*, 26 Mart 2020, <http://www.emro.who.int/media/news/who-delegation-concludes-covid-19-technical-mission-to-egypt.html>.
- 27- Fahri Aksut ve Davut Demircan, "Turkey Opens Major Hospital in Istanbul," *Anadolu Agency*, 21 Mayıs 2020, <https://www.aa.com.tr/en/turkey/turkey-opens-major-hospital-in-istanbul/1848940>.
- 28- Nicoletta Balbo ve diğerleri, "Demography and the Coronavirus Pandemic," *Population & Policy* 25, 2020.
- 29- "Population Ages 65 and above (% of Total Population) - Egypt, Arab Rep., Turkey, Saudi Arabia | Data," *The World Bank Data*, 18 Mayıs 2020, <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS?locations=EG-TR-SA>.
- 30- "Sağlık Bakanı Koca: Son Bir Ayda Covid-19'dan Ölenlerin Yaş Ortalaması 74,6." Euronews. 8 Haziran 2020. <https://tr.euronews.com/2020/06/05/sagl-k-bakan-koca-son-bir-ayda-covid-19-dan-olenlerin-yas-ortalamas-74-6>.
- 31- Suudi Arabistan Sağlık Bakanlığı, "The Press Conference of the Official Spokesperson of Ministry of Health on the novel Coronavirus (COVID-19)," Twitter, 5 Mayıs 2020, <https://twitter.com/SaudiMOH/status/1257676389538566145>
- 32- تركيا وكورونا: الأسوأ لم يأت بعد" عربي 12, 0202, <https://arabi21.com/story/1269363/>-تركيا وكورونا-الأسوأ-لم-يأت-بعد



### YAZAR HAKKINDA

Ahmad Mohsen, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesinde (IZU) siyaset bilimi ve uluslararası ilişkiler alanında doktora adayıdır. Şu an IZU Sosyal Bilimler Enstitüsünde yarı zamanlı araştırma asistanı olarak çalışmaktadır. 2017 yılında Doha Institute for Graduate Studies'de kamu politikaları alanında yüksek lisans derecesi almıştır.

### AL SHARQ STRATEJİK DÜŞÜNCE KURULUŞU HAKKINDA

Al Sharq Stratejik Düşünce Kuruluşu, demokratik katılım, bilinçli vatandaşlık, çok taraflı diyalog ve sosyal adalet ideallerini teşvik etmek amacıyla, tarafsız ve titiz bir yaklaşımla araştırma yapmayı üstlenen bir düşünce kuruluşudur.

Adres: İstanbul Vizyon Park A1 Plaza Kat:6  
No.:68 34197 Bahçelievler / İstanbul / Türkiye  
Telefon: +90 212 603 18 15  
Faks: +90-212-603 1665  
E-posta: info@sharqforum.org

[research.sharqforum.org](http://research.sharqforum.org)



SharqStrategic

الشرق  
للأبحاث الاستراتيجية

AL SHARQ  
STRATEGIC  
RESEARCH