



Araştırma Makalesi / Research Article

COVID -19 SALGINI: KAMU SAĞLIĞI İÇİN KÜRESEL SAĞLIK DİPLOMASİSİNİN ÖNEMİ*

Tuba GEZER¹

Öz

Dünya Sağlık Örgütü, hükümetleri vatandaşlarının halk sağlığını iyileştirmeleri için destekleyen evrensel bir aktördür. Bu örgüt küresel sağlık alanında merkezi bir sistemdir. Bu bağlamda dış politika gündemlerine sağlığın da dâhil olmasıyla birlikte, sağlık alanında diplomatik konuların yürütülmesinde de başat rol oynamıştır. Dışsallık özelliğinden dolayı sağlık günümüzde küresel kamusal mal olarak adlandırılmaktadır. Artan mobilite sayesinde bir ülkede ortaya çıkan salgın hastalık dünyanın herhangi bir yerindeki ülkeyi de çok rahat etkisi altına almaktadır. Bu yüzden küresel sağlık için uluslararası iş birliğinin sağlanması önemlidir. Bu çalışmanın amacı geçmişten günümüze sağlık hizmetlerinin küresel bir boyuta ulaşması nedeniyle sağlık alanında iş birliğini gerektiren küresel sağlık diplomasının önemini vurgulamaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Diplomasisi, Kamusal Mal, Bulaşıcı Hastalık

JEL Kodları: I10, F53, O19

COVID -19 EPIDEMIC: IMPORTANCE OF GLOBAL HEALTH DIPLOMACY FOR PUBLIC HEALTH

Abstract

The World Health Organization is a universal actor that supports governments to improve the public health of their citizens. WHO is the central system for global health. In this connection, with the inclusion of health in foreign policy agendas it also played a leading role in the conduct of diplomatic issues in the field of health. Due to its externality, health is now called a global public good. Due to the increased mobility, the epidemic that occurs in a country can easily affect any country in the world. Therefore, it is important to ensure international cooperation for global health. The aim of this study is to emphasize the importance of global health diplomacy, which requires cooperation in the field of health since health services have reached a global dimension from past to present.

Keywords: Health Diplomacy, Public Good, Infectious Disease

JEL Codes: I10, F53, O19

* I. Uluslararası Gümrük ve Ticaret Kongresi 20-21-22 Mayıs 2021 tarihinde özet bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Arş. Gör. Dr., Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, tuba.yildirim@dpu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5417-1986

Başvuru Tarihi (Received): 01.11.2021 **Kabul Tarihi** (Accepted): 04.04.2022

Giriş

Dünya tarihine bakıldığında ve salgınların bulaş hızı ele alındığında küreselleşme kavramının önemi daha net anlaşılmaktadır. 2019 yılının aralık ayında Çin'in Wuhan Kentinde ortaya çıkan Covid-19 çok az bir sürede Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Geçmişte yaşanan krizler değerlendirildiğinde Covid-19'un yirmi birinci yüzyılda yaşanan en önemli toplumsal problem olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Toplum sağlığını böylesine tehdit eden bir salgın, ülkelerin ekonomik ve sağlık kurumlarını hazırlıksız yakalamış ve hükümetler arası yardımlaşmanın, birlikte hareket etmenin önemini anlaşılmamasını sağlamıştır.

Küreselleşmeyle birlikte hem çok uluslu şirketler hem de sivil toplum kuruluşları küresel sağlık problemlerine dair alakadar olmaya başlamışlardır. Küreselleşme, devletleri amaç ve çıkarları doğrultusunda ortak hareket etmeye, sivil toplum kuruluşları ve çok uluslu şirketlerle çalışmaya mecbur bırakmaktadır. Küreselleşme bir devletin kendi topraklarında meydana gelen olayları kontrol etme gücünü zayıflatmaktadır. Bu nedenle, uluslararası hukuk aracılığıyla usul, kural ve kuramlar inşa edilmektedir (Kahraman, 2019: 86).

Geçmişten günümüze dünyada pek çok bulaşıcı hastalık yaşanmıştır. Günümüzde ise Covid-19 salgını ekonomik, siyasi ve sosyal bakımdan tüm dünya için bir tehdit unsuru olmuştur. Öngörülemeyen bir dönemde ortaya çıkmasından dolayı ülkeler bu salgına tedbirsiz yakalanmıştır. Ayrıca pek çok ülke hızlı ve doğru kararlar alamadığı için hem ekonomik hem sağlık alanında ağır bedeller ödemiştir. Bazı ülkeler ise sağlık otoritelerinin kararlarını dikkat almamış ve sağlık sistemlerinde kriz yaşamışlardır. Sınır gözetmeyen bu küresel salgın iş birliğinin ne kadar önemli olduğunu göstermiş ve uluslararası kuruluşların işleyişinin sorgulanmasına sebep olmuştur.

Bu çalışmada öncelikle küreselleşme kavramı anlatılmıştır. Daha sonra sağlığın yarı kamusal maldan nasıl küresel kamusal mal haline geldiği ele alınmış ardından geçmişten günümüze yaşanan bulaşıcı hastalıklar ve Covid-19 anlatılmıştır. Daha sonra küresel sağlık diplomasisinin öneminden ve gerekliliğinden bahsedilmiştir. En sonda ise sonuç kısmına yer verilmiştir.

1. Küreselleşme Kavramı

20. yy'in sonunda yaşanan sosyal, ekonomik, politik ve kültürel değişim; ülkeleri, işletmeleri ve kişileri hızla etkilemiştir. Bunun sonucunda ise yeni bir dünya düzeni kurulmuştur. Hızlı yaşanan değişiklikler sonucunda eski değer yargıları ve eğilimlerin yerine yenilerini getirmiştir. Küreselleşme süreci ise dünyayı yeniden yapılandıran değişim olarak adlandırılmaktadır (İlter, 2019: 990).

Günümüzde küreselleşmenin herkes tarafından mutabık olunan net bir tanımı bulunmamaktadır. Bunun sebebi ise; küreselleşme olgusunun ekonomik, siyasi ve sosyo-kültürel bağlamda ele alınmasıdır.

Küreselleşme, bilginin, haberleşmenin, kültürel etkileşimin ve sermayenin dolaşım hızının ülkeler arası arttığı, ekonomi, siyaset ve yönetim vb. alanlarında ülkeler arasında bağımlılığın arttığı süreci ifade etmektedir (Alper, 2016: 36).

Giddens küreselleşmeyi dünya çapındaki sosyal ilişkilerin yoğunlaşması olarak ifade etmektedir. Bauman ise küreselleşmeyi ayrıcalıkların, mahrumiyetin, zenginliğin ve yoksulluğun, kaynakların ve acizliğin, gücün ve güçsüzlüğün, özgürlüğün ve kısıtlamanın yeniden dağıtımını olarak yorumlamaktadır (Ay, 2013: 3-4).

Küreselleşme süreci yalnızca gelişmiş ülkeleri değil az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri de etkilemektedir. Teknoloji ve sermaye transferi, verimliliğin artmasına ve böylelikle ülkede ekonomik refahın yükselmesine neden olmaktadır. Ayrıca küreselleşme sayesinde ülkelerin

birbirleriyle yakın ilişkiler kurması dünya barışına bile olumlu katkı sağlamaktadır (İlter, 2019: 990-993).

Küreselleşme ve sağlık arasında doğrudan ve dolaylı olmak üzere çeşitli modeller geliştirilmiştir. DSÖ tarafından geliştirilen modellerden; sağlık sistemi, etkileri ve politikaları doğrudan, sağlık sisteminin ulusal ekonomi kanalıyla yönetilmesi sonucunda çıkan toplumsal riskler ise dolaylı modeller kapsamındadır. Sağlık alanında küreselleşme için atılan önemli adımlardan birisi DSÖ'nün kurulmasıdır. Dünya ölçeğinde sağlık hizmetlerinin sunumunun ve finansmanının sağlandığı sağlık politikalarının yayılımı küreselleşmenin bir şeklidir. Küresel sağlık sistemleri bu politikaları inceleyerek kendine uygun hale getirmektedir. Böylelikle küreselleşmeyle beraber sağlık alanında alınan kararlarda ilkelerin, etik değerlerin ve standartların paylaşımında artış ortaya çıkmaktadır (Yıldız ve Turan, 2010: 39-41).

2. Küresel Kamusal Mal Olarak Sağlık

Devletin mevcudiyet sebebi olarak da görülen kamusal mallar, küreselleşmenin de gücüyle makro düzeyde ele alınmaya başlanmıştır. Yerel ölçekte toplumun bütününe ilgilendiren bazı ihtiyaçlar devletler tarafından sunulmakla birlikte, dönemin ihtiyaçları doğrultusunda tüm dünyayı ilgilendiren bazı gereksinimler ortaya çıkmıştır. Bilhassa bütün insanlığa aynı derecede tesir eden doğal, ekonomik, sosyal bir takım olumsuz gelişmeler yeni bir kavram olarak küresel kamusal malların ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Barış ve Barlas, 2017: 138).

Yarı kamusal mal ve hizmetler hem kamusal hem de özel kesim tarafından da sunulan mal ve hizmetlerdir. Bu mal ve hizmetlere örnek olarak eğitim ve sağlık verilebilmektedir. Bu mal ve hizmetler pazarlanabilir ve fiyatlandırılabilir oldukları için serbest piyasa tarafından arz ve talebe göre üretilmektedir (Pehlivan, 2016: 42). Bireylerin elde ettiği fayda marjinal özel fayda iken toplumda meydana gelen fayda ise marjinal sosyal fayda olarak tanımlanmaktadır. Marjinal özel faydanın marjinal sosyal faydadan fazla olması durumunda piyasa tarafından etkin olarak sağlanabilmektedir (Nadaroğlu, 2000: 56-57). Fakat sağlık bireyler için bir gereksinimden daha çok bir haktır. Devlet anayasada bireylerine nasıl ki yaşama hakkını temin ediyorsa bir hastalık ortaya çıktığında onu tedavi etmeyi de garanti altına almalıdır (Bulutoglu, 2003: 266).

Sağlık yarı kamusal mal niteliği taşıdığı için bulaşıcı hastalıkların sınır tanımayıp yayılma riski, ortadan kaldırılması ve hastalıkların kontrol altına alınması ve sağlıktan dışlanamama özelliğinden dolayı küresel kamusal mal olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda sağlık dışsallık yaratan bir maldır. Bulaşıcı hastalıkların tedavisi ile toplu ölümlerin önüne geçilmekte böylece sosyal ve ekonomik olumsuzluklar en aza indirilebilmektedir. Sağlık hizmetlerinin ortaya çıkardığı iki önemli dışsallık, bu mala küresel kamusal mal niteliği kazandırmaktadır. Birinci tür dışsallık, bulaşıcı hastalıkların küresel özelliğinden dolayı dünyadaki tüm bireylere yayılmasından kaynaklı negatif dışsallıktır. İkinci tür dışsallık ise bulaşıcı hastalıkların tedavi edilmesi veya bireylerin bu hastalıklara yakalanmaması için gerekli tedbirlerin alınmasıyla meydana gelen pozitif dışsallıktır. Bu nitelikler göz önüne alındığında, UNDP (United Nations Development-Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı) ve DSÖ' de sağlığı küresel kamusal mal kategorisine almakta ve sağlığın küresel seviyede sunumuna ek olarak bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için tedbirler almaktadır (Yılmaz ve Yaraşır, 2011: 9-10).

Küresel anlamda sağlıklı olmak ve hastalıklardan korunmak ortak gaye olduğu için gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin önlem alması ve gerektiğinde sağlığın finansmanı konusunda ortak hareket etmeleri gerekmektedir. Bu yüzden sağlık küresel kamusal mal olarak önem arz etmektedir (Sandler-Arce, 2002: 197).

Küresel kamusal mal kavramı ilk defa 1999 UNDP tarafından hazırlanan "Global Public Goods: International Cooperation in the 21.Century", adlı çalışma ile gündeme gelmiştir. Dolayısıyla, küresel kamusal mal kavramının tanımlanmasında öncelikle ele alınması gereken tanım, adı geçen

çalışmadaki küresel kamusal mal tanımıdır. Buna göre, faydası ülkeler, insanlar ve nesiller (bugünkü ve gelecekteki) açısından büyük ölçüde evrensel olan mallara küresel kamusal mallar adı verilmektedir (Kaul, Granberg ve Sten, 1999: 16).

Küresel kamusal malı tanımlarken iki unsur dikkat çekmektedir. Bunlardan birincisi, küresel kamusal malların tüketiminde rekabet yoktur ve kimse dışlanamaz. İkinci unsur ise, bu malların kullanımından kaynaklı faydalar dünyadaki tüm ülkelerde etkisini göstermektedir. Yani yalnızca belirli bir grup ülkeyi değil yeryüzündeki bütün ülkeleri ve gelecekte de yaşayacak tüm bireyleri içine almaktadır (Kirmanoğlu, Yılmaz ve Susam, 2006: 26). Bu tanımdan hareketle; bilginin üretilmesi ve yayılması, bulaşıcı hastalıkların yok edilmesi, küresel orta malı, serbest ve dışa açık ticaret sistemi, uluslararası mali istikrar, suçtan korunma ve uyuşturucu kontrolü, küresel ısınma ve çevre kirliliği ile mücadele ve küresel barış küresel kamusal mala örnek olarak verilebilmektedir (Ener ve Demircan, 2008: 64).

Bölgesel ve özel malların da tüketiminden kimsenin mahrum bırakılamaz ve tüketiminde rekabet yoktur. Küresel kamusal malı bu mallardan ayıran özellik ise faydasının ülkeler dışına yayılması ve pek çok neslin etkilenmesine sebep olmasıdır. Kamusal mallar devlet otoritesi altında etkin bir biçimde sunulmaktadır. Fakat küresel kamusal mallarda belirli bir otoritenin olmaması ülkelerin kendi arasında anlaşma yoluna gitmesini zorunlu kılmaktadır. Ülkelerin birbirlerine olan güveninin az olması, politik önceliklerinin farklı olması ve her ülkenin küresel kamusal mala verdiği önem ve değerin farklılık göstermesi etkin düzeyde sunulması konusunda iş birliğini güçleştirmektedir (Göker, 2009: 9).

Küresel kamusal malların büyük bir kısmı ‘küresel kamusal zararlar’ şeklindedir. Kamusal zararlar da kamusal mallar gibi dışsallığa sebep olmaktadır. Esas olarak küresel kamusal mallar negatif dışsallıkların sınırlar ötesine yayılmış halidir. ‘...salgın hastalıklar, asit yağmurları, küresel ısınma, ülkelerarası terörizm, çölleşme, mali istikrarsızlıklar, kötüleşen işgücü standartları gibi durumlar son yıllarda sınır ötesi yayılmaları artıran örnekler olmuştur’ (Kirmanoğlu, Yılmaz ve Susam, 2006: 26-28).

Tablo 1’de sağlık hizmetinin yarı kamusal maldan küresel kamusal mala dönüşümü gösterilmektedir. Bütün ülkeler ekonomik, politik ve kültürel farklılıklarına göre sağlık hizmetinin bireylere sunulmasında kamu ve özel iş birliği beraber hareket etmektedir. Küresel kapsamda dışsallık yayan sağlık hizmeti 1980’li yıllardan daha sonra küresel kamusal mal haline gelmiştir. Bu durum da devletlerin ve uluslararası aktörlerin sağlığın sunumunda ve finansmanında iş birliği yapmalarına neden olmuştur (Gedik, 2021: 669).

Tablo 1: Sağlık hizmetinin Yarı kamusal Maldan Küresel Kamusal Mala Dönüşümü

SAĞLIK	Yarı Kamusal Mal Olarak	Küresel Kamusal Mal Olarak
Özellik	Faydası bölünemez	Faydası bölünemez
Ulusal Boyutta	Tüketimden dışlanamaz	Küresel kapsamda tüketimden dışlanamaz
Finansman	Ulusal kamu kaynakları	Kamu Kaynakları Ulusal / Uluslararası Kuruluşlar Özel Kaynaklar Kar Amaçlı Olan / Olmayan Kuruluşlar / STK'lar
Hizmetin Etki Alanı	Ulusal ülke ölçeği	Küresel Dünya ölçeği
Hizmetin Diğer Amaçları	Ekonomik Büyüme ve Kalkınmanın Sağlanması Ulusal Ölçekte Yaşam Standartlarının Artması	Yoksulluğun Önlenmesi Küresel Ölçekte Yaşam Standartlarının Artması

Kaynak: (Ener ve Demircan, 2008: 68).

Sağlık hizmetinin küresel özelliğe sahip olması, küresel ölçekte dışsallıkların oluşmasına neden olmaktadır. Bu durumda, küresel sağlık malı aktif olarak sunulmadığı durumda tüm dünya ülkeleri için tehdit unsuru olacaktır. Yani negatif dışsallık ortaya çıkacaktır. Bu durumdan kurtulmak amacıyla milletlerarası düzeyde çözüm arayışları ve kaynak ayrılması zaruri olmaktadır (Mutlu, 2006: 58).

Ülke genelinde veya ülkeler arasında değişik gelişim seviyeleri ve farklı sosyo-kültürel özellikler olmasından kaynaklı olarak küresel sağlık malı ve talebi de değişiklik göstermektedir. Bulaşıcı hastalıkların yoğun olarak yaşandığı zaman dilimlerinde sağlık malına olan talep küresel olmaktadır. Bu durum da sağlık malının üretim, organizasyon ve finansmanında sıkıntı oluşturmaktadır. Çözüm için,

- Öncelikle, her seviyede –yerelden küresele– sağlık tehlikeleri belirlenmeli, bilgi, enformasyon ve teknoloji ağları oluşturulmalıdır,

- İkinci olarak düzenlemeler ve politikalar belirlenmeli, söz konusu düzenlemeler ve politikalar sağlık ve sağlıkla ilgili diğer sektörleri (gıda üretimi, narkotiklerin uluslararası ticareti, tütün piyasaları, farmasotikler gibi) de kapsmalıdır (Mutlu, 2006: 58-59).

Hükümetler, insanları küresel sağlık krizinin ekonomik etkilerinden korumalıdır. Hükümetler ve küresel toplum için öncelik, insanların hastalığa yakalanmasını önlemek ve hasta olanları ise iyileştirmektir. Daha fazla sağlık harcaması hem yerel düzeyde hem de küresel olarak hayat kurtarabilmektedir. Düşük gelirli ülkeler sağlık harcamalarını finanse etmek için; hibelere ve sıfır faizli kredilere ihtiyaç duymaktadırlar. Geçmişte Ebola gibi salgın hastalıklarla mücadelede imtiyazlı kredilerin dağıtımındaki hız, hastalığın yayılmasını kontrol altına almak için ne kadar önemli olduğunu göstermiştir (Gaspar ve Mauro, 2020).

Tablo 2'ye bakılacak olursa; Almanya, Fransa, Hollanda, Danimarka, Kanada gibi gelişmiş ülkelerin sağlık harcamaları Gayrisafi Yurt İçi Hasıllarının (GSYH) yüzde 10-11 civarında olduğu görülmektedir. Polonya, Slovenya, Slovakya, Kore, Brezilya gibi ülkelerde ise bu oran 6 ila 8 arasında değişmektedir. OECD ülkelerinin ortalaması ise yüzde 8,7'dir. Türkiye ve OECD

üye olmayan Çin, Hindistan, Rusya gibi ülkelerde bu oran ne yazık ki yüzde 3-5 arasındadır ve bu durumda sağlık harcamalarına ayırdıkları pay OECD ülkelerinin ortalamasının altında kalmaktadır. Sağlık harcaması bir ülkenin gelişmişlik göstergesidir. Bir ülkenin kalkınması ve sağlık çıktılarında istenilen sonucu elde etmesi için bu harcamalara ayrılan payın yükseltilmesi gerekmektedir.

Tablo 2: OECD Ülkelerinde Sağlık Harcamalarının GSYH'deki Payı (2010-2020)

Yıllar	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ülkeler											
Avustralya	8,4	8,5	8,7	8,8	9,0	9,3	9,2	9,3	9,2	9,4	..
Avusturya	10,2	10,0	10,2	10,3	10,4	10,4	10,4	10,4	10,3	10,4	11,5
Belçika	10,2	10,4	10,5	10,6	10,6	10,4	10,8	10,8	10,8	10,7	..
Kanada	10,7	10,4	10,5	10,4	10,2	10,7	11,0	10,8	10,8	10,8	..
Şili	6,8	6,8	7,0	7,4	7,8	8,3	8,5	9,1	9,2	9,3	9,4
Kolombiya	7,1	6,8	6,7	7,0	7,2	7,5	7,5	7,7	7,6	7,7	..
Kosta Rika	8,0	8,1	7,8	7,7	7,7	7,6	7,3	7,0	7,3	7,3	..
Çek Cumhuriyeti	6,9	6,9	7,0	7,7	7,6	7,2	7,1	7,1	7,5	7,8	9,1
Danimarka	10,3	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,1	10,0	10,1	10,0	10,6
Estonya	6,3	5,8	5,8	6,0	6,1	6,3	6,4	6,6	6,7	6,7	8,1
Finlandiya	9,1	9,2	9,6	9,8	9,8	9,6	9,4	9,1	9,0	9,2	9,6
Fransa	11,2	11,2	11,3	11,4	11,5	11,4	11,5	11,3	11,2	11,1	12,4
Almanya	11,1	10,8	10,9	11,0	11,0	11,2	11,2	11,3	11,5	11,7	12,5
Yunanistan	9,6	9,2	8,9	8,4	7,9	8,1	8,3	8,1	8,0	7,8	..
Macaristan	7,5	7,5	7,4	7,2	7,1	6,9	7,0	6,8	6,5	6,4	..
İzlanda	8,4	8,2	8,2	8,2	8,2	8,1	8,1	8,3	8,4	8,6	9,8
İrlanda	10,5	10,7	10,7	10,3	9,5	7,3	7,4	7,1	6,9	6,7	7,2
İsrail	7,0	7,0	7,1	7,1	7,1	7,1	7,2	7,3	7,5	7,5	..
İtalya	8,9	8,8	8,8	8,8	8,9	8,9	8,7	8,7	8,7	8,7	9,7
Japonya	9,2	10,6	10,8	10,8	10,8	10,9	10,8	10,8	10,9	11,0	..
Kore	5,9	6,0	6,1	6,2	6,5	6,7	6,9	7,1	7,5	8,2	8,4
Letonya	6,1	5,5	5,4	5,4	5,5	5,7	6,1	6,0	6,2	6,6	..
Litvanya	6,8	6,5	6,3	6,1	6,2	6,5	6,6	6,5	6,5	7,0	7,6
Lüksemburg	7,0	6,1	5,6	5,5	5,4	5,3	5,2	5,3	5,3	5,4	..
Meksika	5,7	5,5	5,7	5,8	5,6	5,7	5,6	5,5	5,4	5,4	6,2
Hollanda	10,2	10,2	10,5	10,6	10,6	10,3	10,3	10,1	10,0	10,2	11,2
Yeni Zelanda	9,6	9,5	9,7	9,4	9,4	9,3	9,2	9,0	9,0	9,1	..

Norveç	8,9	8,8	8,8	8,9	9,3	10,1	10,6	10,3	10,0	10,5	11,3
Polonya	6,4	6,2	6,2	6,4	6,3	6,4	6,5	6,6	6,3	6,5	7,2
Portekiz	10,0	9,7	9,7	9,4	9,3	9,3	9,4	9,3	9,4	9,5	10,1
Slovakya	7,7	7,3	7,5	7,5	6,9	6,8	7,0	6,8	6,7	7,0	7,7
Slovenya	8,6	8,5	8,7	8,7	8,5	8,5	8,5	8,2	8,3	8,5	9,7
İspanya	9,1	9,2	9,2	9,1	9,1	9,1	9,0	9,0	9,0	9,1	..
İsveç	8,3	10,4	10,7	10,9	10,9	10,8	10,9	10,8	10,9	10,9	11,4
İsviçre	9,9	10,0	10,2	10,5	10,6	11,0	11,3	11,5	11,2	11,3	..
Türkiye	5,0	4,7	4,4	4,4	4,3	4,1	4,3	4,2	4,1	4,3	..
İngiltere	9,8	9,8	9,9	10,0	10,0	9,9	9,9	9,8	9,9	10,2	12,8
ABD	16,3	16,2	16,2	16,1	16,3	16,5	16,8	16,8	16,7	16,8	..
OECD Ort.	8,7	8,6	8,7	8,7	8,7	8,7	8,7	8,7	8,7	8,8	8,7
OECD'ye Üye Olmayan Ülkeler											
Brezilya	7,9	7,8	7,7	8,0	8,4	8,9	9,2	9,5	9,5	9,6	..
Çin	4,2	4,3	4,6	4,7	4,8	5,0	5,0	5,0	5,1
Hindistan	3,4	3,2	3,3	3,7	3,6	3,6	3,5	3,6	3,6
Endonezya	3,0	3,0	2,9	3,0	3,1	3,0	3,1	2,9	2,9
Rusya	5,0	4,8	4,9	5,1	5,2	5,3	5,3	5,4	5,3	5,6	..
Güney Afrika	7,4	7,5	7,8	7,7	7,9	8,2	8,1	8,1	8,3

Kaynak: OECD (2021)

Küresel sağlık problemlerini çözmek için küresel ölçekte iş birliğine ihtiyaç vardır. Bu yüzden, özellikle bulaşıcı ve bulaşmayan hastalıklarla kendi başlarına mücadele edemeyen ülkelerin sağlığını geliştirme için devlet düzeyinde ve devlet dışı aktörlerin iş birliği büyük önem taşımaktadır. Bölgesel ve uluslararası aktörlerin girişimleri, siyasi çıkarlardan bağımsız olarak, birçok ülkede sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunmuştur (Karabektaş, 2018: 121). Sağlık hizmetlerine erişim konusunda eşitsizliği azaltmak küresel insan haklarının teminat altına alınmasını da sağlamaktadır. Sağlığa yapılan küresel çapta müdahaleler konunun uluslararası düzeyde ekonomik, küresel sağlık güvenliği ve bölgesel siyasal kararlılığının değerinin anlaşılmasını sağlamıştır (Mackey ve Strathdee, 2015: 6).

3. Bulaşıcı Hastalıklar

Küreselleşme gelir adaletsizliğine sebep olmaktadır. Bulaşıcı ve salgın hastalıklar da çoğunlukla az gelişmiş ülkelerde ortaya çıkmaktadır. Az gelişmiş ülkelerde kaynak sorunu da bu hastalıklarla mücadeleyi engellemektedir. Ayrıca bu ülkelerde gelir eşitsizliğinden kaynaklı olarak bireyler sağlık hizmetlerinden etkin biçimde faydalanamamaktadır.

Sağlık konusunda en çok üzerinde durulan konu, bulaşıcı hastalıkların yayılmasının önlenmesidir. Tarihi süreçte, kolera, veba, sıtma salgınları ve cüzzam günümüzde AIDS binlerce insanın ölümüne yol açmıştır. Küresel sağlık malının etkin düzeyde sunulamaması, yakın zamanlarda ortaya çıkan salgınları yaratmıştır. Örneğin 1991 yılında Peru'da kolera, 1994 yılında Hindistan ve 1995 yılında Şili'de veba, 1996 yılında Zaire ve Gabon'da ebola, 1998 yılında Hong Kong ve

Çin’de Asya gribi. Örnekler, salgınların çoğunun (kötü çevre şartlarının da etkisi ile) çoğunlukla az gelişmiş ülkelerde ortaya çıkıp yayıldığını göstermektedir. Bu da bu tür dışsallıkların azaltılması için uluslararası ölçekte çözüm aranmasını ve kaynak tahsisini gerekli kılmaktadır (Zacher, 1999: 270-273).

Tablo 3’te görüldüğü gibi daha önce yaşanan ve her defasında pek çok sayıda kişinin ölümüne neden olan bulaşıcı hastalıklar gösterilmektedir. Kara veba 200 milyon kişinin ölmesine sebep olurken yine Justinian vebası, Çiçek hastalığı, İspanyol gribi toplamda 150 milyon kişinin ölümüne neden olmuştur. 2000’lerden günümüze yaklaştıkça geçmiş dönemlere göre bulaşıcı hastalıkların neden olduğu ölüm sayıları azalmaktadır. Teknolojik ve sağlık alanında gelişmeler ve aşıların bulunması ile daha çok kişinin hastalıklardan muhafaza edilmesi bunun sebepleri arasındadır.

Tablo 3: Tarihte Yaşanan Önemli Salgınlar

Salgın	Zaman Dilimi	Tip ve Çıkış Kaynağı	Tahmini Ölüm Sayıları
Antonine Salgını	M.S. 165-180	Çiçek veya kızamık	5 milyon
Justinian Vebası	M.S. 541-542	Yersinia Pestis	30-50 Milyon
Japonya Çiçek Salgını	M.S. 735-737	Variola Major Virüsü	1 milyon
Kara Veba	1347-1351	Yersinia Pestis Baktesi/fare pire	200 milyon
Yeni Dünya Çiçek Salgını	1520- sonrası	Variola Major Virüsü	56 milyon
İtalyan Vebası	1629-1631	Yersinia Pestis Baktesi Fare, Pire	1 milyon
Londra Vebası	1665	Yersinia pestis Bakterisi	100 bin
Üçüncü Veba Salgını	1885	Yersinia Pestis Bakterisi Fera -Pire	12 Milyon
Sarı Humma	1880’n sonu	Virüs- sivrisinekler	100-150 bin
Rus Gribi	1889-1890	H2N2 Virüsü	1 milyon
İspanyol Gribi	1918-1919	H1N1 Virüs/domuz	40-50 milyon
Asya Gribi	1957-1958	H2N2	1.1. Milyon
Hong Kong Gribi	1968-1970	H3N2 Virüsü	1 Milyon
HIV –AIDS	1981 Günümüz	Virüs Şempanze	25-35 milyon
SARS	2002-2003	Koronovirüs Yarasa Vahşi Kedi	770 Bin
Domuz Gribi	2009-2010	H1N1 Virüs- Domuz	200 bin
Ebola	2014-2016	Ebola Virüs Vahşi Hayvanlar	11 bin
MERS	2015- Günümüz	Koronovirüs- Yarasa Deve	850 bin
Covid-19	2019- Günümüz	Koronovirüs	3,250,648

Kaynak: (Jones, 2020).

Bulaşıcı hastalıklar tarih boyunca savaştan daha fazla insanın ölümüne sebep olmuştur. Roma İmparatorluğu'nun Jüstinyen döneminde nüfusun üçte biri vebadan ölmüştür. 14. yüzyılda Kara Ölüm hastalığı Avrupalıların neredeyse üçte birinin ölmesine neden olmuştur. 16. ve 17. yüzyıllarda güneydeki Meksika'dan Amerika'nın yerli nüfusunun %60 ila %90'ı çiçek hastalığı, kızamık veya gripten ölmüştür. 19. yüzyılda milyonlarca insan Güney Asya'dan yayılan kolera salgınından öldü. 1918-1919 gibi geç bir tarihte bile domuz gribi (İspanyol gribi) dünya çapında yaklaşık 22 milyon insanı öldürdü ve en ağır darbe Avrupa'da olmuştur. 19. yüzyılın sonuna kadar, savaştan çok daha fazla asker hastalıktan ölmüştür (Zacher, 1999: 266).

Ülkelerde, bu hastalıklara karşı önlemler almış ve bunlarla mücadele etmiştir. Salgın hastalıklar, ölümler dışında ekonomik, toplumsal, siyasal anlamda ciddi sonuçların yaşanmasına sebebiyet vermiştir. Daha önce yaşanan salgın hastalıklarının günümüzde yaşananlardan farkı birey hareketliliğinin daha fazla olması, bundan dolayı hastalığın yayılma ve bulaşma hızının yüksek olmasıdır.

Sağlık alanında iş birliğinin uluslararası siyasette kurumsallaşma süreci 1851’de Paris’te gerçekleştirilen birinci Uluslararası Sağlık Konferansı (USK) ile başlamıştır. Aralarında Osmanlı Devleti, Rusya, İngiltere ve Fransa'nın da olduğu 12 ülkenin temsilcilerinin bir araya geldiği

konferans çok taraflı ve süreklilik arz eden uluslararası organizasyonların ilk örneklerinden biridir. Bu konferans 1938 yılına kadar farklı aralıklarla 14 kez toplanmış ve DSÖ'nün kurulmasının da zeminini oluşturmuştur (Aysan ve Paluluoğlu, 2020: 264).

20. yy'in ilk yarısında uluslararası sağlık alanında 3 önemli kurumsallaşma tecrübesi yaşanmıştır; Pan-Amerikan Sağlık Bürosu (PASB), Uluslararası Kamu Sağlığı Ofisi (*Office International d'Hygiène Publique*, OIHP) ve Milletler Cemiyeti bünyesinde oluşturulan Sağlık Örgütü (HO) (Aysan ve Paluluoğlu, 2020: 265).

1903'te ülkeler, hastalıkların uluslararası ekolojisini izlemek için uluslararası bir organizasyonun oluşturulması çağrısında bulunan Uluslararası Sağlık Sözleşmesi'ni kabul etmişlerdir. Bu da 1907'de Paris'te, üye devletlere dağıtım için salgınlar hakkında bilgi toplayan Enternasyonal d'Hygiène Publique Örgütü'nün (OIHP) kurulmasına yol açtı. OIHP, Milletler Cemiyeti Sağlık Örgütü ile, 1948'de kurulan Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) uluslararası izleme alanında öncüsü olmuştur. Ancak kuruma denetleme ve politika belirleme gibi bir yetki verilmemiş; görevi sadece hastalıklarla mücadelede faydalı olacak veri ve belge toplayarak bunları devletlerle paylaşmakla sınırlı tutulmuştur. Sağlık gözetimine yönelik küresel ilgi 1940'lar ve 1980'ler arasında nispeten zayıfken, bugün uluslararası iş birliğine yeniden bir ilgi söz konusudur (Zacher, 1999: 266).

DSÖ resmi olarak 1948 yılında Birleşmiş Milletler 'in sağlık kuruluşu olarak kurulmuş olsa da arkasında birçok uluslararası konferans ve organizasyon yatmaktadır. Bulaşıcı hastalıkların giderek yaygınlaşması, küresel ticaretin akışını etkilemiş ve bunun sonucunda devletlerin ekonomik ve sosyal açıdan durumları bozulmuştur. Özellikle 1800'lü yıllarda Avrupa'da on binlerce insanı öldüren kolera salgınları, harekete geçme çağrısının tetikleyici nedenlerinden biri olmuştur (Howard-Jones, 1975: 9). 150'den fazla ülkede aktif olarak çalışan DSÖ'nün temel amacı, Birleşmiş Milletler sistemi içinde uluslararası sağlık konusunda küresel otoriteyi yönlendirmek ve koordine etmektir. Amaçlarını sağlık politikasının uygulanması için gerekli desteği sağlamak ve uluslararası toplumu sağlık konularında bir araya getirmek, teknik konularda yardım etmek ve dünyadaki sağlık durumunu izlemek için liderlik etmek olarak açıklamaktadır. Ayrıca sürdürülebilir ve somut sonuçlar elde etmek için hükümetlerin sağlık sistemleri, bulaşıcı olmayan ve bulaşıcı hastalıklar, dünya nüfusunun sağlığının teşviki ve kurumsal hizmetler gibi önemli alanlara da odaklanma hedefi vardır (McCarthy, 2002: 1111-1112).

Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19), ilk olarak Çin'in Vuhan Eyaleti'nde 2019 yılı aralık ayının sonlarında ateş, öksürük, nefes darlığı gibi solunum yolu belirtileri gösteren hastalık olarak tespit edilmiştir. Bulaşıcı hastalık öncelikle o bölgedeki deniz ürünleri ve hayvan pazarında bulunanlarda tespit edilmiştir. Sonrasında ise insandan insana bulaşmaya başlamış ve Çin Halk Cumhuriyeti'nden tüm dünya şehirlerine yayılmıştır. Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) hastalıklarını da içinde barındıran koronavirüsler, hayvanlarda veya insanlarda hastalığa neden olabilecek büyük bir virüs ailesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Pandemi sürecinin başlangıcında henüz aşı da bulunmadığı dönemde pek çok ülke sokağa çıkma yasağı, esnek çalışma saatleri, maske-mesafe-hijyene önem gibi konularda ortak önlemler almıştır. “Stay at home! (Evde kal), gibi çağrılarda bulunulmuştur.

Türkiye'de ise pandemiyle mücadele kapsamında 10 Ocak 2020'de Sağlık Bakanlığı başkanlığında alanında uzman akademisyenlerden oluşan bilim kurulu oluşturulmuştur. Komisyon kararlarına göre, seyahat yasakları, eğitim öğretimin uzaktan yapılması, eğlence mekanlarının bir süreliğine kapatılması, umre' den dönen vatandaşların belirli şehirlerde karantinaya alınması, cami ve mescitlerin kapatılması, kamuda esnek çalışma saatlerine geçilmesi, 65 yaş üstüne sokağa çıkma kısıtlamaları getirilmiştir. Ayrıca bireylerin sokağa çıkmasını engellemek amacıyla “Hayat eve sığar” ve “Evde Kal” sloganları yazılı ve görsel basında yer almıştır (Arslan ve Karagül, 2020: 11-13).

Aşağıdaki tabloda Türkiye’de ve Dünyadaki seçilmiş ülkelerde Covid 19 verileri yer almaktadır. Tablo 4’te En yüksek vakalar ABD (42 milyon) ve Hindistan’da (33 milyon) görülmektedir. Ancak bu ülkelerin nüfusu düşünüldüğünde vaka sayısı normal karşılanmalıdır. Nüfusu fazla olmasına rağmen en az vaka sayısına sahip ülke ise Çin (124 bin) olarak görülmektedir. Hastalığın çıkış noktası olmasına rağmen vaka-ölüm sayısının en az olması ise almış olduğu yoğun karantina önlemlerinden kaynaklanmaktadır. İspanya, İtalya, Almanya’da ise yaklaşık 5 er milyon civarı kişi hastalığa yakalanmıştır. Türkiye’de vaka sayısı yaklaşık 7 milyon kişidir. Toplam vefat sayısı ise 62,065’tir. Bu durum her ülkenin hastalıkla mücadele yönteminin farklı olduğunu göstermektedir.

Tablo 4: *Türkiye ve Seçilmiş Bazı Ülkelerde Covid 19 Verileri* ²

Ülkeler	Toplam Vaka Sayısı	Toplam Vefat Sayısı
Türkiye	6,904,285	62,065
ABD	42,034,347	671,728
İngiltere	7,496,547	135,455
İspanya	4,937,984	85,983
İtalya	4,641,890	130,421
Almanya	4,160,970	93,123
İsrail	1,243,374	7,577
Çin	124,232	5,689
Güney Afrika	2,884,134	86,216
Hindistan	33,531,498	445,768

Kaynak: WHO, 2021

Covid-19 pandemisinin 1930'larda görülen ekonomik bunalımından sonra en ciddi küresel ekonomik krize neden olacağı tahmin edilmektedir. Dünyanın dört bir yanındaki ülkelerin çoğu, yavaşlayan ekonomik büyüme ve ticaret hacmi, artan küresel dengesizlikler ve parasal sistemin donmasına yol açan zayıflayan finansal piyasalarla karşı karşıya kalmıştır. Pandemi Çin'de ortaya çıktı, ancak yayılma etkisi tüm dünyaya yayılarak çok büyük sonuçlar doğurmuştur (Vidya ve Prabheesh, 2020: 2408).

Covid-19’un dünyadaki tüm ülkelerde etkisini göstermesi yani küresel olmasından dolayı, ülkeler arası yardımlaşmayı kısıtlamış ve uluslararası kuruluşların pandemiden etkilenen ülkelere yardım edememesine sebep olmuştur. Böylelikle her ülke pandeminin olumsuz etkileri ile mücadelede en azından belli bir süre kendi başına kalmıştır (Uzun, 2021: 2). 2020 yılının mart ayının sonlarına doğru artan vakalar Dünya nüfusunun hemen hemen dörtte biri için risk teşkil etmiştir. Ayrıca salgın global düzeyde ekonomileri; turizm, sanayi, hizmetler sektörünü ciddi düzeyde etkileyerek iç ve dış ticaretin süratle düşmesine sebep olmuştur. Dünya genelinde salgının hızla yayılmasından dolayı üretim ve tüketim ciddi şekilde etkilenmiş, ekonomik faaliyetler durma noktasına gelmiştir. Finansal problemler, istihdamdaki düşüş, yetersiz talep ve belirsiz koşullar tüm ülkelerin ekonomilerini belirli oranda etkilemiş ve ekonomik bakımdan çöküntü dönemi yaşanmıştır (Adıgüzel, 2020: 192).

Tüm dünyada vaka ve vefat sayıları bölgesel bazda Tablo 5 ‘den görülmektedir. Dünya Bankasından edinilen bilgilere göre en çok vaka ve ölüm Amerika kıtasında ve Avrupa’da görülmüştür. DSÖ’nün 2020 yılının Nisan ayında yayınladığı raporda ülkelerde farklılık göstermesiyle birlikte vaka ölüm hızının %6,3 olduğu bildirilmiştir. Nispeten yaşlı nüfusa sahip ülkelerde bu oran daha fazladır. Vaka ölüm hızı tam olarak salgın bittiğinde hesaplanacaktır.

² Veriler 3 Ocak 2020- 17 Eylül 2021 Arasını kapsamaktadır.

Ancak günümüzde pandemi hakkında bilgi vermesi açısından önemlidir (Şirin ve Özkan, 2020: 10).

Tablo 5: Dünya Sağlık Örgütü Bölgesel Covid 19 Verileri

Bölgeler	Toplam Vaka Sayısı	Toplam Vefat Sayısı
Amerika	88,456,667	2,178,593
Avrupa	68,751,273	1,318,091
Güney Doğu Asya	42,641,210	670,737
Doğu Akdeniz	15,545,768	284,701
Afrika	5,926,324	142,757
Batı Pasifik	8,051,957	110,219

Kaynak: WHO, 2021

Bazı bilim insanları, Covid-19'la mücadelede ülkeyi yönetenlere karşı duyulan güven arasında bağlantı olduğunu iddia etmektedirler. Yazarlara göre; Amerika'da vaka sayılarında başarısız olunmasının başat sebebi hükümete duyulan güven eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Çin, Singapur ve Güney Kore gibi Doğu Asya ülkelerinde ise hükümete duyulan güven daha fazla olduğu için Covid-19'la mücadelede daha başarılı sonuçlar elde etmişlerdir (Uzun, 2021: 9).

Avrupa'da tüm ülkeler Covid-19'a karşı ortak tutum sergilemekten ziyade kendi vatandaşlarını muhafaza etmeye önem göstermişlerdir. Ülke sınırlarında ciddi kontroller uygulamış ve ülkelere girişleri yasaklamışlardır. Sınır kontrolleri uygulayan ülkeler arasında Avusturya, Danimarka, Fransa, İsviçre ve Lüksemburg bulunmaktadır. Avrupa dayanışması söz konusu olmamıştır. Muhtemel kriz durumunda hazırlıklı olmak ülkeler için önem arz etmiştir. Avrupa'da Almanya diğer ülkelere göre acil eylem planlarına sahipti ve hızla uygulamaya konuldu. Bu olay da Almanya'nın diğer ülkelere nazaran Covid-19'la mücadelede daha başarılı sonuçlar almasını sağlamıştır (Arslan ve Karagül, 2020: 18-19).

Birey sosyal bir varlıktır. Bu yüzden temel ihtiyaçlarıyla birlikte eğitim, kültürel ve sanatsal ihtiyaçlarının da giderilmesini istemektedir. Ancak pandemi döneminde sokağa çıkma yasakları, sinema ve konserlerin ertelenmesi, okulların kapanması, bilimsel toplantıların online yapılması ya da ertelenmesi sosyal yaşamı olumsuz yönden etkilemiştir. Salgın hastalıklar insanların sosyal ve ekonomik refahlarının değişmesinde en az finansal kriz ve savaşlar kadar etkin rol oynamaktadır. Bu yüzden bulaşıcı hastalıkların önlenmesi yalnızca sağlık sorunu olarak değil aynı zamanda mili ve evrensel güvenliğin yapı taşıdır (Özkoçak, Koç ve Gültekin, 2020: 1189). Geçmişten günümüze yaşanan tüm bu bulaşıcı hastalıklar beraberinde olumsuz sonuçlar da doğurmuştur. Ani ölümler, nüfus kayıpları, üretim faaliyetlerinin durma noktasına gelmesi, ekonominin zarar görmesi bu olumsuz sonuçlar arasında yer almaktadır (Eryer ve Konuk, 2020: 22).

Dünyadaki HIV (Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)/ AIDS'lilerin (Acquired Immune Deficiency Syndrome/ Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu) yüzde 80'inin Sahra-altı Afrika ülkelerinde yaşadığı düşünüldüğünde bölgesel eşitsizliklerin getirdiği sağlık sıkıntılarının ulus devleti aşan büyük bir sorun olduğu ve uluslararası tedbirlerin alınması gerektiği ortaya çıkarmıştır. Bu yeni süreçle birlikte yoksulluk, eşitsizlik, hastalık gibi insani ve toplumsal sorunların ülke sınırları içinde kalamayacağı, sadece ekonomi reçeteleriyle çözülemeyeceği dolayısıyla bu meselelerin küresel yönetim mekanizmaları çerçevesinde bütüncül olarak ele alınmasının önemi anlaşılmaya başlanmıştır.

Sağlık hizmetinin küresel boyutta olması, küresel ölçekte dışsallıkların doğmasına yol açmaktadır. Bu bağlamda, küresel sağlık malının etkin düzeyde sunulmaması tüm dünya ülkelerini tehdit eden bir sonuç yaratabilmektedir. Bu durum sağlık hizmetinin etkinlikle sunulmaması nedeniyle ortaya

çıkan negatif dışsallıkların azaltılması için uluslararası ölçekte çözüm arayışlarını ve kaynak tahsisini zorunlu kılmaktadır.

4. Küresel Sağlık Diplomasisi Kavramı

Sağlık alanında diplomasisi önemli bir yere sahiptir. Aynı zamanda sağlık, kalkınma ve güvenlik politikalarında, ticaret anlaşmalarında ve genel kapsamda dış politikada kilit rol üstlenmektedir. Bu yüzden sağlık sorunlarında meydana gelen artışın çözümü için pek çok aktörün dahil olduğu politik görüşmelere ihtiyaç duyulmaktadır. Küreselleşmenin artmasıyla beraber uluslararası alanda sağlık diplomasisine duyulan ihtiyaç giderek artmıştır (Radha, 2021: 128).

Dış politika ve diplomasinin değişen manzarası, sağlık, çevre ve iklim değişikliği gibi farklı alanları uluslararası platformlarda aynı masada toplayan küreselleşmenin etkileri ve gelişen teknolojik araçlar, devletlere küresel sağlık konusunda farklı bir vizyon kazandırmıştır (Kickbusch ve Ivanova, 2013:13). Artık sağlığın dış politika gündemine entegre edilmesinin gerek yurtdışındaki yumuşak güç etkilerini artırmak gerekse uluslararası dayanışmayı desteklemek için önemini farkında olan ülkeler, uygulama açısından DSÖ ile yakın ilişkiler yürütmektedir (Mischaud ve Kates, 2013: 25). Küresel sağlık diplomasisi, küresel sağlık sorunlarıyla ilgilenen temel ve en kapsamlı uluslararası kuruluş olan DSÖ, doğal olarak üye devletlerin sağlık diplomasisi uyguladığı temel mekanizma haline gelmiştir.

Küresel sağlık diplomasisi, özellikle çatışma alanlarında ve kaynakların kısıtlı olduğu ortamlarda, küresel sağlığı iyileştirme ve uluslararası ilişkileri iyileştirme gibi ikili hedefleri ele alan gelişmekte olan bir alandır (Adams, Novotony ve Leslie, 2008: 316). Küresel sağlık diplomasisi, çalışmalarını sağlık ya da sağlıkla bağlantılı konulara yoğunlaşmış uluslararası düzeyde iş birliğine varmaya amaç edinmiştir (Smith ve Irwin, 2016: 1).

Uluslararası iş birliğinin geliştirilmesinde hastalık gözetimine yönelik politika önerileri şunlardır (Zacher, 1999: 267):

- Ülkelerin salgınları doğru bir şekilde rapor etmeleri teşvik edilmelidir ve bu, diğer devletlerin malların, yolcuların ve taşıyıcıların salgın alanlarından girişine uygun olmayan ve yararsız engeller koymamasını gerektirir.
- Ahlaki bir tehlikeden kaçınmak için, aynı zamanda ülkelerin gözetimleri dâhil sağlık sistemlerini güçlendirme sorumlulukları olmalıdır. Çünkü bir salgını önlemek, daha sonra bir salgını kontrol etmek ve iyileştirmekten çok daha kolaydır.
- Giderek artan bir şekilde, ulusal hükümetlerin, uluslararası kuruluşların, sivil toplum ve meslek gruplarının ve özel sektörün varlığı küresel izlemeyi güçlendirmektedir.
- Bununla birlikte, uluslararası kuruluşlar çok önemli bir rol oynamaya devam etmektedir. Bilgileri doğrularlar ve bilgilerin eyleme geçme ihtiyacını ortaya çıkarması durumunda, yanıtları koordine edebilir ve desteğe ihtiyaç duyan ülkelerin güvenilir bir ortağı olabilirler.

1990'ların sonundan beri "Küresel Sağlık" popüler olmaya başlamıştır. Birçok hükümet, küresel sağlığı temel bir dış politika hedefi olarak tanımlamaktadır. Hayırseverler, uluslararası kuruluşlar, Sivil toplum kuruluşları (STK), özel işletmeler ve kamu-özel sektör ortaklıkları küresel sağlığı bir öncelik olarak belirlemiştir. Küresel sağlık terimi hem tanımlayıcı hem de kuralcı olarak değişken kullanımıyla karıştırılmaktadır. Tanımlayıcı olarak, küresel sağlık belirli sağlık sorunlarını (salgın hastalıklar, ihmal edilen hastalıklar) veya belirli coğrafyalardaki (örneğin düşük gelirli ülkeler) veya nüfuslardaki (yoksullar, HIV bulaşmış) sağlık ihtiyaçlarını tanımlamak için kullanılır. Kural olarak, küresel sağlık, seçilen coğrafyalar veya popülasyonlar için belirli sağlık hedeflerini (evrensel sağlık kapsamı, küresel sağlık güvenliği) savunmak için kullanılmaktadır (Lee ve Kamradt-Scott, 2014: 4-5).

Devlet ve devlet dışı aktörler sunulan sağlık hizmetinin gelişmesini sağlamak ve bireylerin temel ihtiyacı olan sağlık, barınma vb. konularda küresel sağlık diplomasisi için kilit role sahiptir.

Muhtemel bir savaş veya çatışma durumunda sağlık tesisleri zarar görebilmektedir. Bu olay ülke içinde bile kişilerin taşınmasını gerektirebilmektedir. Böyle bir durumda global düzeyde aktörlerin sağlığı özendirilmesi ve acil durum eylem planlarını oluşturması önemlidir. Bu gibi durumlar ülkeleri ekonomik krize hatta bireylerin hastalık sebebiyle dengesiz beslenmelerine neden olabilmektedir. Bu sebeple uluslararası topluluklardan veya sivil toplum kuruluşlarından yardım alınması faydalı olmaktadır (Randa, 2021:129).

Küresel Sağlık Diplomasisi hükümetlerin ve devlet dışı aktörlerin küresel sağlığı iyileştirmek için küresel politika çözümlerini koordine etmeye çalıştıkları uygulamadır. Halk Sağlığı, Uluslararası İlişkiler, Yönetim, Hukuk, Ekonomi ve Ticaret Politikası gibi disiplinleri de içinde barındırmaktadır. Tanımlayacak olursak; *“Sağlık için küresel politika ortamını şekillendiren ve yöneten hükümetler arası müzakereler”* denilebilir. *“Sağlık diplomasisi, devletler ve halklar arasında köprü vazifesi görmektedir”*. *“Sağlık diplomasisi yoluyla yoksul ülkelerde yaşayan insanların kalpleri ve zihinlerini kazanmak amacıyla tıbbi yardım ve uzmanlık sunulmaktadır”* (Kickbusch ve Ivanova, 2013: 11).

Sağlık diplomasisi *resmi statüye sahip aktörler* ve *sivil aktörlerden* oluşan iki sınıflandırmaya tabiidir. Resmi statüye sahip olan aktörler; devlete doğrudan bağlı ya da devletlerin toplanarak oluşturdukları resmi yapılardır. Devlet yapısına dâhil, bölgesel ya da küresel düzeyde, hükümetler tarafından belirli amaçlar çevresinde kurulan, uluslararası çapta faaliyet gösteren aktörlerdir. Bu aktörlere örnek; BM bünyesinde Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Dünya Ticaret Örgütü (WTO), Gıda ve Tarım Örgütü (FAO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Uluslararası Göç Örgütü (IOM), İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi (OCHA), Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP), Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), BM Gönüllüleri (UNV), BM Kadın Birimi (UN Women) gibi küresel sağlık politikalarıyla ilgili pek çok kuruluşun bu ölçekte değerlendirilmesi mümkündür. Bunların haricinde bölgesel özellikte siyasi ve ekonomik birlikler de kendi çaplarında sağlık politikaları geliştirerek stratejik projeleri uygulanır duruma getirmektedirler. Avrupa Birliği (AB) başta olmak üzere, Afrika Birliği Örgütü (Organization of African Unity- OAU), Arap Birliği (The League of Arab States), Şanghay İş Birliği Örgütü (Shanghai Cooperation Organization), Güney Doğu Asya Uluslar Birliği (Association of Southeast Asian Nations- ASEAN) gibi birlikler de sağlık alanında çalışmalar yürüten uluslararası örgütler grubundadırlar (Battır, 2019: 156).

Sivil aktörler; devletlerin haricinde resmi prosedürler dışında kurulan sivil toplum kapsamındaki tüm unsurları içermektedir. STK, toplumun faydasını korumaya önem veren, temelinde gönüllülük barındıran, amacı kar elde etmek olmayan, topluma hizmet eden ve bununla birlikte siyaseti etkileyen, resmi nitelikli olmayan, devlet/hükümet dışı kuruluşlardır. Vakıflar, dernekler, sendikalar, mesleki birlikler STK'lara örnektir. Ulusal ya da küresel özellikte olan STK'lar insan sağlığıyla ilgili durumlarda, ellerinde bulundurdukları parasal ve beşerî kaynakları dolaylı ve dolaysız biçimde kullanarak sağlık diplomasisini icra etmektedirler. Bu biçimde küresel sağlık problemleriyle aracı kullanmadan ya da doğal afetlerde insanların temel ihtiyaçlarını karşılayan ve kimseye ayrıcalığın sağlanmadığı, dünyanın her yerinde etkin olarak çalışan pek çok sivil aktör bulunmaktadır. Küresel kapsamda etkin ve tanınır olan; Uluslararası Kızılay- Kızılhaç Hareketi (International Red Cross and Red Crescent Movement), Sınır Tanımayan Doktorlar Örgütü (Médecins Sans Frontières -MSF), Dünya Tabipler Birliği (The World Medical Association), Yeryüzü Doktorları (YYD), Uluslararası Doktorlar Derneği (AID), Türk Kızılay'ı, İnsani Yardım Vakfı (İHH) gibi kuruluşlar bunlardan sadece bazılarıdır (Battır, 2019: 156-158)

Diplomasi literatürüne 1978 yılında dönemin ABD başkanı Jimmy Carter'ın sağlıktan sorumlu danışmanı Peter Bourne'un bir toplantıda görüş önermesiyle giren sağlık diplomasisi kavramının uluslararası ilişkiler alanındaki önemi gittikçe artmaktadır. Etkileri genişleyen ve derinleşen küreselleşme süreci ile bir taraftan devletler ve toplumlar arasındaki etkileşim daha karmaşık hale

gelmekte, diğer taraftan toplumlar arasındaki ilişkilerin yoğunlaşmasına bağlı olarak sağlık sorunlarının ulus devlet sınırlarına hapsedilemeyeceği görülmektedir. Geçmişte devletlerin uluslararası ilişkilerden sorumlu kurumlarının tekelinde olup çoğunlukla güvenlik kapsamında ele alınan sağlıkla ilgili meselelerin resmî kurumlar, özel şirketler ve sivil toplum kuruluşlarının aktif rol aldığı bir küresel yönetim alanına dönüşmesine neden olmuştur (Aysan ve Paluluoğlu, 2020: 260).

Sağlık diplomasisi, toplumun sağlığıyla ilgilenen ve toplum adına hizmet eden siyasetçiler arasında temsil ve iş birliğine dayanarak fikir ayrılıklarının giderilmesi, sağlık modellerinin iyileştirilmesi ve koruması olmayan bireyler için sağlık hakkının güvence kapsamına alınmasına yönelik seçilen veya tercih edilen etkileşim yolu olarak kabul edilmektedir (Health Diplomats, 2009).

İyi yönetilen küresel sağlık diplomasisi aşağıdaki kilit sonuçlara yol açabilir (Kickbusch ve Ivanova, 2013: 11);

- ✓ Daha iyi sağlık: Dâhil olan ülkelerin her biri için daha iyi nüfus sağlığı sonuçları,
- ✓ Gelişmiş küresel dayanışma: Devletlerarasındaki ilişkilerin iyileştirilmesi ve çok çeşitli aktörlerin sağlığı, sağlık için ortak malları ilerletmek ve çok taraflılığı desteklemek için birlikte çalışma taahhüdü;
- ✓ Daha fazla eşitlik: Adil kabul edilen ve insan haklarını geliştirme, yoksulluğu azaltma ve sosyal adaleti artırma hedeflerini destekleyen sonuçlar.

Devletlerin ayrı ayrı hepsinin kendine has sağlık sistemleri olduğu düşünüldüğünde, küresel ve ulusal sağlık politikaları uyumlu kapsamda entegre edilerek her ülke için özel bir politika ortamı oluşturulmalıdır. Ayrıca sağlık uygulamaları planlanmalı ve devletlere planları uygulayabilecek hareket alanı tanınmalıdır. En önemlisi ise her birey için insani yaşam şartlarına uygun politikalar yapılmalıdır (Eke ve Eroymak, 2019: 403).

Giderek birbirine bağımlı hale gelen bir dünyada, ortak ülkelerde güvenli, müreffeh ve sağlıklı nüfuslara sahip olmak her ülkenin uzun vadeli çıkarıdır ve küresel sağlık gündeminin bu hedeflere ulaşmak için güçlü bir araç olduğu kabul edilmelidir (Mischaud ve Kates, 2013: 26-27).

5. Sonuç

Günümüzde artan küreselleşme ve teknolojik gelişmeler ışığında sağlığa bakış açısı, sağlık teşhis ve politikaları değişmiştir. Sanayiye dayalı büyümeyle birlikte küreselleşmenin sonucu olarak ülkeler arası artan etkileşim; iklim değişikliği, kronik rahatsızlıklar ve salgın hastalıklar gibi yeni dünya çapında yaşanan problemler kamu politikalarında incelenmeye başlanmış ve uluslararası iş birliğini zorunlu kılmıştır.

Devlet anlayışındaki değişimle birlikte hizmet sektöründeki nitel ve nicel değişimden en çok etkilenen sağlık sektörü olmuştur. Sağlık hizmetinin tüketiminden veya üretiminden başka bir ekonomik birimin olumlu veya olumsuz etkilenmesinden dolayı dışsallık barındırmaktadır. Sağlık yarı kamusal mal niteliği taşımasına rağmen etkileri küresel bazda olduğundan küresel kamusal mal olarak adlandırılmaktadır. Bu yüzden sağlık hizmetinin sunumunda ve finansmanında araya uluslararası kuruluşlar girmektedir.

Sağlık diplomasisini; sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve sağlığa erişilmesi için ikili ve çok taraflı iş birliği süreci olarak görmek mümkündür. Bu yönde yapılan çalışmalar; devletlerin iş birliğine dayalı iyi niyeti olarak görüldüğü için diğer alanlarda çarpan etkisi yaratarak dış politikalarına olumlu katkı yapacaktır. Böylece, devletler hem çözümün bir parçası olmakta hem de kamu diplomasisi faaliyetleriyle yumuşak gücünü artırarak olumlu bir imaj elde etmektedir.

Küreselleşmeyle beraber mobilitenin hızla artmasıyla, dünyanın herhangi bir yerinde meydana gelen ve hatta toplumun sağlığını ve güvenliğini etkileyen sağlık problemleri, çok kısa bir zamanda

coğrafi bakımdan yakın olmasa bile dünyanın herhangi bir ülkesini veya bölgesini, direkt ya da dolaylı olarak negatif tesir edebilmektedir. Sağlık diplomasisi bu yönden; küreselleşmenin sebep olduğu problemlerin, yeniden küreselleşmenin sağladığı olanaklarla ve aynı amaçta birleşen ortak kurumlar vasıtasıyla çözülmesine dair işlemlerin bütünüdür. Bu perspektifte, sorunların daha büyümeden önlem alıcı adımların atılmasından dolayı ortaya çıkan faydayla evrensel kapsamda insana yararlı biçimde yaşama imkânı sağlamaktadır.

Sağlık tüm insanlar için ortak bir değerdir. Uluslararası sağlık programları karşılıklı fikir birliğinde olmayan ülkelerin müzakere süreçleri sonucunda anlaşmaya varıp diplomasi oluşturmalarını sağlamaktadır. Küresel sağlık problemleriyle mücadele ederken ülkeler arası iş birlik ve yardım süreci diplomatik ilişkilere katkıda bulunmaktadır. Böylelikle ortak bir dış politika amacı oluşabilmektedir. Bu kapsamda küresel sağlık diplomasi uluslararası barış ve güvenliğin gerçekleşmesini sağlamaktadır.

Sonuç olarak, toplumda bireyleri ortak çıkarları doğrultusunda bir araya getiren ve değerlerini geliştirmeye fırsat sağlayan böylelikle gelecek kuşaklar için daha emniyetli bir ortam sağlamak Küresel Sağlık Diplomasisi sayesinde olacaktır. Uluslararası iş birlikleri sayesinde salgın hastalıklardan korunmanın ve müdahalelerin daha önemli ve ulaşılabilir olduğu son salgın olan Covid-19'la da daha iyi anlaşılmıştır. Covid-19 pandemisi, pandemiye ilişkin hazırlık ve müdahaleye ilişkin mevcut bilgilerdeki eksiklikleri ortaya çıkarmıştır. Enfeksiyon kontrolüne dair küresel yaklaşımın önemli olduğu anlaşılmıştır. Buradan çıkan sonuç muhtemel salgınlardan en az etkilenmek ve erken teşhis önlemleri almak ülkeler arası iş birliği sayesinde olacaktır.

Kaynakça

- Adams, V., Novotny, T. E., & Leslie, H. (2008). Global health diplomacy . *Medical Anthropology*, 27(4), 315-323.
- Adıgüzel, M. (2020). Covid-19 Pandemisinin Türkiye ekonomisine etkilerinin makroekonomik analizi . *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* , 19(37), 191-121.
- Alper, Y. (2016). Küreselleşme ve Küreselleşmenin Sosyal Sorunları. A. Tokol, & Y. Alper (Ed.) içinde, *Sosyal Politika* (4. b., ss. 37-62). Bursa: Dora Yayınları.
- Arslan, İ., & Karagül, S. (2020). Küresel bir tehdit (Covid-19 Salgını) ve değişime yolculuk . *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* (10), 1-36.
- Ay, F. (2013). *Küreselleşmenin Vergi Politikasına Etkileri* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi], Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü .Kars
- Aysan, M. F., & Paluluoğlu, M. F. (2020). Sağlık Diplomasisi. A. R. Usul, & İ. Yaylacı (Ed.) içinde, *Dönüşen diplomasi ve Türkiye: Aktörler, aamlar, araçlar* (ss. 259-286). Küre Yayınları .
- Barış, A., & Barlas, E. (2017). Kamu maliyesi teorisinde küresel kamusal mallar . *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* , 12(1), 129-152.
- Battır, O. (2019). Küreselleşme çağında bir yumuşak güç unsuru olarak sağlık diplomasisi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(5), 151-161.
- Bulutoğlu, K. (2003). *Kamu ekonomisine giriş demokraside devletin ekonomik bir kuramı* . İstanbul : Yapı Kredi Yayınları .
- Çevik, A., & Yüksel, C. (2021). Yarı kamusal mallar ve asimetrik bilgi arasındaki ilişki bağlamında sağlık hizmetleri. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* , 11(21), 85-107.

- Eke, E., & Eroymak, S. (2019). Uluslararası aktörlerin küresel sağlık politikaları üzerine etkileri: teorik bir inceleme. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* , 11(28), 388-407.
- Ener, M., & Demircan, E. (2008). Küreselleşme sürecinde değişen devlet anlayışından kamu hizmetlerinin dönüşümüne: Sağlık hizmetlerinde piyasa mekanizmaları . *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi* , 13(1), 57-82.
- Eryer, A., & Konuk, T. (2020). İstatistiki göstergelerle Covid-19 pandemisinin etkileri: Türkiye . *III.Uluslararası Kahramanmaraş Yönetim, Ekonomi ve Siyaset Kongresi* (s. 21-33). Kahramanmaraş: Avrasya Sosyo-Ekonomik Araştırmalar Derneği .
- Gaspar, V., & Mauro, P. (2020, March 05). *Fiscal Policies to Protect People During the Coronavirus Outbreak*. blogs.imf.org: <https://blogs.imf.org/2020/03/05/fiscal-policies-to-protect-people-during-the-coronavirus-outbreak/>
- Gedik, M. A. (2021). Küresel kamusal mallar: COVID-19 ve gıda güvencesi sorunu . *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(1), 662-678.
- Göker, Z. (2009). Küresel kamusal bir mal: Finansal istikrar . *Akdeniz İ.İ.B.F Dergisi* (17), 7-22.
- Howard-Jones, N. (1975). *The Scientific Background of The International Sanitary Conferences 1851-1938*. Geneva: World Health Organization .
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62873/14549_eng.pdf?sequence=1
- İlter, E. (2019). Küreselleşme sürecinde ortaya çıkan toplumsal sorunlar ve sosyal politikalardaki değişimlerin incelenmesi . *Süleyman Demirel İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* , 24(4), 989-1003.
- Jones, K. (2020). *The Race to Save Lives: Comparing Vaccine Development Timelines* .
www.visualcapitalist.com: <https://www.visualcapitalist.com/the-race-to-save-lives-comparing-vaccine-development-timelines/> E.T. 24/01/2021
- Kahraman, N. (2019). *Sağlık Diplomasisi: Türkiye için model önerisi* .[Yayımlanmamış doktora tezi]. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü .İstanbul,
- Karabektaş, S. (2018). *Global health diplomacy*. Ankara : Middle East Technical University The Department of International Relations .
- Kaul, I., Grunberg, I., & Stern, M. A. (1999). *Global Public Goods: International Cooperation In the 21st Century*. New York: Oxford University Press.
- Kickbusch, I., & Ivanova, M. (2013). The History and evolution of Global Health Diplomacy. I. Kickbusch, G. Lister, M. Told, & N. Drager (Ed.) içinde, *Global health diplomacy* (ss. 11-26). New York: Springer. doi:<https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5401-4>
- Kirmanoglu, H., Yilmaz, B. E., & Susam, N. (2006). Maliye teorisi'nin çıkmazı: küresel kamusal mallar (Kalkınma yardımları içinde küresel kamusal malların finansmanı) . *Maliye Dergisi* (150), 25-52.
- Lee, K., & Kamradt-Scott, A. (2014). The Multiple meanings of global health governance: a call for conceptual clarity . *Globalization and Health*, 10(28), 1-10.
<https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1744-8603-10-28.pdf>
- Mackey, T. K., & Strathdee, S. A. (2015). Responding to the Public Health Consequences of the Ukraine Crisis: An Opportunity for Global Health Diplomacy. *Journal of The International AIDS Society* , 18(1), 1-7.

- McCarthy, M. (2002). A brief history of the World Health Organization. *The Lancet* , 360(9340), 1111-1112.
- Mischaud, J., & Kates, J. (2013). Global Health Diplomacy: Advancing Foreign Policy and Global Health Interests. *Global Health: Science and Practice* , 1(1), 24-28.
- Mutlu, A. (2006). Küresel kamusal mallar bağlamında sağlık hizmetleri ve çevre kirlenmesi: üretim, finansman ve yönetim sorunları . *Maliye Dergisi*(150), 53-78.
- Nadaroğlu, H. (2000). *Kamu maliyesi teorisi* . İstanbul : Beta Yayıncılık .
- Özkoçak, V., Koç, F., & Gültekin, T. (2020). Pandemilere antropolojik bakış: koronavirüs (Covid-19) Örneği. *Turkish Studies*, 15(2), 1183-1195.
- Pehlivan, O. (2016). *Kamu Maliyesi* . Trabzon : Celepler Matbaacılık .
- Radha, R. (2021). Sağlık diplomasisinin dış politika ve küresel halk sağlığı bağlamında değerlendirilmesi. *Journal of Academic Value Studies*, 7(2), 127-137.
- Sandler, T., & Arce M, D. G. (2002). A conceptual framework for understanding global and transnational public goods for health. *Fiscal Studies*, 23(2), 195-222.
- Smith, R., & Irwin, R. (2016). Measuring Success in Global health Diplomacy: Lessons from marketing foof to children in India . *Globalization and Health*,, 12(28), 1-4.
- Şirin, H., & Özkan, S. (2020). Dünyada ve Türkiye'de COVID-19 epidemiyolojisi . *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*(28), 6-13.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020). <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>: E.T 04/10/2021
- Uzun, A. (2021). COVID-19 ile mücadelede kolaylaştırıcı bir faktör olarak yönetsel kapasite: Ülke deneyimlerinden yansımalar . *International Journal of Economic and Administrative Studies*(30), 1-18.
- Vidya, C., & Prabheesh, K. (2020). Implications of COVID-19 pandemic on the global trade networks . *Emerging Markets Finance and Trade*, 56(10), 2408-2421.
- Yıldız, H., & Turan, M. (2010). Küreselleşme ve sağlık . *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* , 36(1), 39-41.
- Yılmaz, B. E., & Yaraşır, S. (2011). Bir küresel kamusal mal olarak sağlık ve finansmanında resmi kalkınma yardımlarının rolü. *Maliye Araştırmaları Merkezi Konferansları* (55), 1-33.
- Zacher, M. W. (1999). Global Epidemiological Surveillance International Cooperation to Monitor Infectious Diseases . I. Kaul, I. Grunberg, & M. A. Stern (Ed.) içinde, *Global Public Goods International Cooperation in the 21st Century* (ss. 266-283). New York : Oxford University Press.