

KÜRESEL SAĞLIK GÜVENLİĞİ YÖNETİMİ

Hasan Fehmi DEMİRCİ¹, Elif DİKMETAŞ YARDAN²

Öz

Küreselleşen dünyada nüfusun artması, çevresel tehditler, salgınların artması ve bulaşıcı olmayan hastalıkların artan yükü ülkelerin halk sağlığı kapasitelerine olumsuz etkiye bulunmaktadır. Küreselleşme, herhangi bir yerde ortaya çıkan salgınların, diğer ülkelere hızlı şekilde yayılmasına ve sağlık sistemlerinin zorlanmasına neden olmaktadır. Bu durumlar, sağlık güvenliğinin sağlanması için küresel müdahaleleri gerektirmektedir. Son yıllarda salgınları tespit edebilen, önleyebilen ve müdahale edebilen sağlık sistemlerinin geliştirilmesi tüm zamanlardan daha önemli hale gelmiştir. Küresel sağlık güvenliği, ülkelerin halk sağlığı kapasitelerinin geliştirilmesine yönelik küresel çabaları ifade etmekte olup, küresel çapta güvenliğin sağlık boyutunu oluşturmaktadır. Küresel sağlık güvenliğini sağlamak iş birlikçi bir yaklaşım gerekmektedir. Bu nedenle, ülkelerin halk sağlığı kapasitelerini artıracak çeşitli politika ve stratejiler oluşturması, sektörler arası iş birliği sağlanması, hem salgınlara hem de bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik yanıt verebilecek sağlık sistemlerinin geliştirilmesi küresel sağlık güvenliğine ulaşma noktasında uygulanacak faaliyetler arasında yer alır. Bu çalışmada küresel sağlık güvenliğine yönelik literatürün ayrıntılı bir şekilde incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda sağlık güvenliği, küresel sağlık güvenliği, küresel sağlık güvenliği gündemi, küresel sağlık güvenliği indeksi, uluslararası sağlık tüzüğü, bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik küresel sağlık güvenliği konularına değinilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Küresel Sağlık Güvenliği, Küreselleşme, Sağlık Güvenliği.

¹ Sorumlu Yazar: Arş. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Samsun, Türkiye, demircihasanfehmi@gmail.com, ORCID: 0000-0001-5223-8318

² Prof. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Samsun, Türkiye, elifdikmetas@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-8300-8715

Makale gönderim tarihi: 20.03.2025

Makale kabul tarihi: 26.05.2025

Künye Bilgisi: Demirci., H.F., Dikmetaş Yardan, E. (2025). Küresel Sağlık Güvenliği Yönetimi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 6(2), 282 – 299. <https://doi.org/10.70813/ssd.1661745>

Global Health Security Management

Abstract

In the globalizing world, population growth, environmental threats, increasing epidemics, and increasing burden of non-communicable diseases negatively affect the public health capacities of countries. Globalization causes epidemics that occur anywhere to spread rapidly to other countries and strain health systems. These situations require global interventions to ensure health security. In recent years, the development of health systems that can detect, prevent, and respond to epidemics has become more critical than ever. Global health security refers to the international efforts to improve the public health capacities of countries and constitutes the health dimension of security on a worldwide scale. A collaborative approach is required to ensure global health security. For this reason, developing various policies and strategies that will increase the public health capacities of countries, ensuring inter-sectoral cooperation, and developing health systems that can respond to both epidemics and non-communicable diseases are among the activities to be implemented to achieve global health security. This study aims to examine the literature on global health security in detail. In this context, health security, global health security, global health security agenda, global health security index, international health regulation, and global health security for non-communicable diseases were mentioned.

Keywords: Global Health Security, Globalization, Health Security.

GİRİŞ

Sağlık düzeyi gelişmiş bir toplum meydana getirmek, ülkelerin temel sorumlulukları arasında yer almaktadır. Bu sorumluluğu sağlamak için gerekli olan araçlar, küreselleşme ile birlikte yerelden daha uluslararası hale gelmiştir (WHO, 2015). Sağlık düzeyinin artırılması, sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasındaki amaç; sağlıklı sosyal ve fiziksel çevreler oluşturarak sürdürülebilir ve sağlıklı toplumlar geliştirmek ve ekonomik sürekliliği sağlamaktır (Piachaud, 2008). Bu durumlar, sağlığın küresel düzeyde güvenliğinin sağlanması ile ilişkilidir.

Küreselleşme ile birlikte son yıllarda, insan hayatını tehdit eden ve ekonomik kayba neden olan birçok halk sağlığı sorunu meydana gelmektedir. Özellikle uluslararası ulaşımın rahat ve kolay hale gelmesi ve hızla büyüyen küresel ticaret ağları, ülkelerin gelecekte yaşanabilecek halk sağlığı sorunlarına hazır olmalarını gerektirmektedir (Kennedy vd., 2018). Bu sebepler, hastalıkların küresel düzeyde yayılımını hızlandırmakta, dolayısıyla toplumların ve daha genel anlamda dünyanın sağlık düzeyini tehdit etmektedir. Bu nedenle, sağlık güvenliğini sağlamak küresel sorumluluk haline gelmiştir.

Küreselleşen dünyada sağlık kavramı, yerel anlayışın ötesinde evrensel bakış açısı gerektirmektedir. Bu nedenle, sağlık sistemlerini güçlendirmek ve sürekli takibini sağlamak için güncel mekanizmalar kurmaya yönelik çalışmalar sürdürülmektedir. Bu çabaların sonucu olarak küresel sağlık güvenliği (KSG) kavramı ortaya atılmıştır. KSG, bulaşıcı hastalık krizleri öncesi ve sırasındaki sağlık güvenliği yeteneklerini, ülkelerin temel halk sağlığı ve sağlık hizmetleri kapasitelerini ve sosyal, çevresel ve politik risk ortamlarını içine alan kanıta dayalı ilkeleri belirlemekle ilgili kavramdır (Ravi vd., 2019). KSG'nin temel felsefesi, sağlığın hem ulusal hem de uluslararası düzeyde korunmasını ve geliştirilmesini sağlamaktır.

Bu çalışmada, KSG kavramı ile ilgili literatürün ayrıntılı değerlendirmesinin sunulması amaçlanmıştır. Bu kapsamda çalışmada; sağlık güvenliği, küresel sağlık güvenliği, küresel sağlık güvenliği gündemi (KSGG), küresel sağlık güvenliği indeksi (KSGİ), uluslararası sağlık tüzüğü (UST) ve bulaşıcı olmayan hastalıklarda küresel sağlık güvenliği konuları ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

1. SAĞLIK GÜVENLİĞİ

Sağlık güvenliği, sağlığın bireysel, ulusal ve küresel düzeyde korunması olarak tanımlanmakta, sağlığın güvenlik üzerindeki etkisi olarak anlaşılmaktadır (Saha ve Alleyne, 2018). Güvenlikten kasıt; bireylerin ve toplumların küresel düzeyde sağlığı tehdit eden tüm tehlikeli ve olumsuz durumlardan uzak tutulması olarak anlaşılmaktadır. Bu tür tehlikeli ve olumsuz durumların etkisi, halk sağlığı sorunlarının ötesinde ticaret, turizm, tarım, ulaşım ve perakende dahil olmak üzere çok çeşitli bölümleri kapsamaktadır (Chiu vd., 2009). Bu nedenle sağlık güvenliği, sağlığa doğrudan ya da dolaylı olarak etkide bulunan tüm sektörleri kapsamına alan ve sektörler arası iş birliğini öne süren yaklaşım olarak anlaşılmaktadır.

Sağlığın önemli boyutu olan güvenliğin sağlanması ilgili farklı görüşler mevcuttur. Güvenlik; otoriter hükümetlerce, sağlık krizleri esnasında vatandaşların özgürlüğü veya siyasi, ekonomik ve sosyal hakları üzerindeki aşırı kısıtlamaları içerebilir. Alternatif olarak güvenlik, daha yapıcı şekilde insanları korumak ve güçlendirmek anlamına da gelebilir (Horton ve Das, 2015). Ancak her iki durumda da amaç, bireylerin güvenliğinin sağlanmasıdır. Sağlık güvenliği, insan güvenliğinin sağlık bileşenlerini içine alan kavram olarak değerlendirilmektedir. Sağlık güvenliği, hastalığı belirleyen epidemiyolojik riskler, düşük kaliteli sağlık hizmetleriyle ilişkili güvenlik riskleri, sağlıkla ilgili mal ve hizmetlere yönelik riskler ve bakım için ödeme yapmaktan kaynaklanan finansal riskleri içermektedir (Frenk, 2009). Bunlara ilave olarak, sağlık güvenliğine yönelik tehdit oluşturan unsurlar; doğal olarak meydana gelen veya kasıtlı olarak ortaya çıkarılan hastalıklar ve bulaşıcı hastalıkların hızlı yayılımı olarak sayılabilir. Bu şekilde ortaya çıkan sağlık krizleri, ülkelerin güvenliği üzerinde olumsuz etkiye neden olmakta (Rushton, 2011) ve küresel müdahaleyi gerektirmektedir.

Sağlık güvenliğinin küresel anlamda ele alınması giderek daha belirgin hale gelmiştir. Günümüzde sağlık güvenliğine yönelik uluslararası düzeyde yanıtın gerekli olduğuna dair küresel inanış hakimdir. Özellikle bulaşıcı hastalıkların küreselleşme ile bağlantılı olması, sağlık güvenliğini korumanın küresel yönetimi gerektirdiği konusunu gündeme getirmektedir (Rushton, 2011). Sağlık güvenliğinin küresel yönetimi, her gün milyonlarca insanın seyahat etmesi ve ticari malların dünya çapında hızlı sevki, bir ülkedeki halk sağlığı acil durumunun diğerini sadece birkaç saat içinde etkilemesi gibi sebeplerden dolayı geçmişten daha önemli hale gelmiştir (Hoffman, 2010). Bu nedenle, sağlık güvenliği ulusal ve uluslararası düzeyde

birçok ülke ve kuruluş tarafından ele alınmıştır.

Sağlık güvenliğinin temel esasları 2021 yılında yayınlanan küresel sağlık güvenliği indeksi raporunda ayrıntılı şekilde değinilen konular arasında yer almaktadır. Şekil 1'e göre sağlık güvenliğinin temel esasları; önlemek, tespit etmek, müdahale etmek, sağlık sistemi, normlar ve risk olarak ifade edilmektedir (Jessica vd., 2021).



Şekil 1. Sağlık Güvenliğinin Temel Esasları (Jessica vd., 2021)

Bu esaslar aşağıda yer alan “Küresel Sağlık Güvenliği İndeksi (KSGİ)” başlığı altında ayrıntılı olarak incelenmiştir.

Yukarıda bahsedilen rapora benzer şekilde birçok kuruluş sağlık güvenliğini belirlemek için çeşitli raporlar yayınlamıştır. Tablo 1’de Birleşmiş Milletler (BM), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Asya-Pasifik Ekonomik İşbirliği (APEC) ve Avrupa Birliği (AB) tarafından belirlenen sağlık güvenliğinin kapsamı özet olarak belirtilmektedir.

Tablo 1. Sağlık Güvenliğini Tehdit Eden Unsurlar

Kategoriler	UN	WHO	APEC	EU
Artan hastalıklar	+	+	+	+
Bulaşıcı hastalıklar	+	+	+	+
Kimyasal ve biyolojik malzemelerin kasıtlı kullanımı	+	+	+	+
Şiddet, çatışma ve insani acil durumlar	+	+	+	+
Çevresel değişim ve doğal afetler	-	+	+	+
Kimyasal kazalar ve radyoaktif tehlikeler	-	+	+	+
Gıda güvensizliği	-	+	-	+
Yoksulluk	+	+	-	-

Kaynak: Chiu vd., 2009

Tablo 1'e göre artan hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, kimyasal ve biyolojik malzemelerin kasıtlı kullanımı, şiddet, çatışma ve insani acil durumlar dört kuruluş tarafından kabul edilen sağlık güvenliğini tehdit eden durumlardır. Çevresel değişim ve doğal afetler, kimyasal kazalar ve radyoaktif tehlikeler, gıda güvensizliği, yoksulluk kuruluşlarca üzerinde durulan diğer sağlık tehditleri arasında yer almaktadır (Chiu vd., 2009). Görüldüğü üzere, yukarıda sağlık güvenliğini tehdit eden unsurların büyük çoğunluğuna küreselleşmenin neden olduğu açıktır. Dolayısıyla sağlık güvenliğini sağlamak için küresel yanıtın oluşması kaçınılmaz olmuş ve bu durum, küresel sağlık güvenliği kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur.

2. KÜRESEL SAĞLIK GÜVENLİĞİ (KSG)

Teknoloji alanında yaşanan gelişmeler ve ulaşım hizmetlerinin uluslararası düzeyde hızlı şekilde gerçekleşmesi bulaşıcı hastalıkların ülkeler arasında hızla yayılmasına neden olmuştur. 2014-2016 Ebola (Armstrong-Mensah ve Ndiaye, 2018) ve 2020 ve 2021 yıllarında tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgını bunun en iyi örneklerindendir. KSG, kökeni veya kaynağına bakılmaksızın bulaşıcı hastalıkları önleme ve bulaşıcı hastalıklardan kurtulma durumudur. Bunu sağlamanın yolu; yerel toplulukların ve uluslararası sistemlerin her düzeyinde uyumlu, işbirlikçi ve veri paylaşımına dayalı dayanışma içinde hareket edilmesinden geçmektedir (Kamradt-Scott, 2022). Diğer bir tanımda KSG, beklenmedik, rutin olmayan veya yeni sağlık tehditleri, riskleri, özellikle de ulusal sınırları aşan sağlık tehditlerinin birleşimidir (Quinn vd., 2019). KSG, tüm ülkelerin halk sağlığı tehditlerini hızlı şekilde tespit etme, bunlara yanıt verme ve kontrol etme kapasitesine dayanmaktadır (Armstrong-Mensah ve Ndiaye, 2018). Dolayısıyla KSG, bu tehditlere karşı hem ulusal hem de küresel mücadeleyi ifade etmektedir.

KSG'nin etkili şekilde uygulanması ve başarıya ulaşması için üç temel soru üzerinde durulmaktadır. Bunlar:

- Yeni nesil küresel sağlık güvenliği çabaları neyi vurgulamalıdır?
- Küresel sağlık güvenliğini geliştirmede sağlık dışı sektörlerin, özellikle güvenlik sektörünün rolü ne olmalıdır?
- Hedefler nasıl tanımlanmalı ve çok sayıda paydaşı ve aktörü olan küresel bir sağlık güvenliği kuruluşu nasıl yönetilmelidir? şeklinde ifade edilmektedir (Quinn vd., 2019).

Bu soruların odağında, ortaya çıkan salgınların küreselleşme sonucunda hızlı yayılımı ve bulaşıcı olmayan hastalıklarda yaşanan artış yer almaktadır. Hızlı şekilde yayılan salgınlarla mücadelede ulusal ve uluslararası düzeyde sağlıkla ilişkilendirilebilecek tüm aktörlerin mücadeleye dahil edilmesi, küresel sağlık güvenliğinde kritik rol oynamaktadır. Dolayısıyla küresel sağlık güvenliği, yerel ve uluslararası tüm çabaları kapsayan geniş bir bakış açısına dayanmaktadır.

Gelecekteki KSG çabaları, ulusal sağlık sistemlerine yönelik tehditlerin izlenmesini ve gelişmemiş ülkelerde sağlık sistemlerini desteklemek için yasal çerçevelerin geliştirilmesini gerektirmektedir. Bu ülkelerde sağlık sisteminin gücünü artırmak için disiplinler arası aktörleri bir araya getirmek, KSG'yi teşvik etmede önemli rol oynamaktadır (Quinn vd., 2019). Diğer bir ifadeyle KSG, uluslararası alanda sağlığı tehdit eden durumlarla mücadele etmeyi gerektirirken diğer yandan gelişmemiş ve sağlık sistemleri zayıf ülkelerin sağlık sistemlerinin desteklenmesini gerektirmektedir. KSG yaklaşımında ülkelerin sağlık sistemlerinin güçlü olması, salgınlardan tek başına korunmak için yeterli standart değildir. Küreselleşmenin getirmiş olduğu salgın yayılım hızı, sağlık sistemlerinin iyi olarak nitelendirildiği ülkeleri de tehdit etmektedir. Bu bağlamda, KSG yaklaşımının diğer amacı da sağlık sistemleri zayıf ülkelerin sistemsel olarak desteklenmesi suretiyle uluslararası düzeyde korunma sağlanmasıdır. Bu nedenle KSG, stratejik bakış açısı gerektirmektedir (Dye vd., 2013; WHO, 2022a).

KSG için stratejik çerçeve geliştirmek, halk sağlığını tehdit eden durumların önlenmesi, tespit edilmesi ve bunlara yanıt verilmesini amaçlayan programların uygulanması için gereklidir. Stratejik çerçeve ile tehdit durumlarıyla mücadeleyi güçlendirmek ve yatırımların önceliklendirilmesine yardımcı olmak için uygulama biliminin geliştirilmesi gerekmektedir (Morgan vd., 2018). Uygulama bilimi, küresel sağlık uygulamaları ile ilgili bilgilendirmenin sağlanabilmesi için sorunların ele alınması, müdahalelerin test edilmesi ve uygulanan programların etkisinin değerlendirilmesidir (University of Washington, 2022). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) merkezli Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, KSG'ye yönelik kanıt eksikliğini gidermek ve etkili KSG müdahaleleri sağlamak için ortaklıklar kurarak iş birliği içinde çalışmaktadır. Merkez, KSG uygulamasını iyileştirme, halk sağlığı tehditlerini önleme, tespit etme ve bunlara yanıt verme kapasitesini artırmak için halk sağlığı sistemlerini güçlendirmeye odaklanmaktadır (Kennedy vd., 2018). Tablo 2'de etkili müdahaleleri

belirleyerek ve etkiyi ölçerek Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin KSG uygulama bilimine yönelik ilgi alanlarına bazı örnekler sunulmaktadır (Morgan vd., 2018):

Tablo 2. KSG Uygulama Bilimi İçin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin İlgi Alanlarına Örnekler

En Etkili Uygulama Yaklaşımlarını Belirlemek	Programın uygulanması için en iyi uygulamalarını değerlendirmek.
	Müdahalenin kabul edilebilirliğinin ve etkinliğinin tespiti için mevcut uygulamaları değerlendirmek.
	Halk sağlığı tehditlerinin tespiti, bunlara yanıt vermek ve kontrol etmek için gerekli profesyoneller ve çeşitli görevlilerin sayısını belirlemek.
	Etkili ve verimli bir halk sağlığı işgücünün geliştirilmesi için farklı modellerin etkisini, maliyetlerini ve maliyet etkinliğini incelemek.
	Entegre sürveyans sistemlerine sahip olmanın etkisini ölçmek için sağlık sistemlerini incelemek.
	Farklı laboratuvar numune taşıma sistemleri modellerinin etkisini, maliyetlerini ve maliyet etkinliğini karşılaştırmak.
	Hızlı teşhis testlerinin etkisini, maliyetini ve maliyet etkinliğini değerlendirmek.
	Acil durum yönetimi yaklaşımları dahil olmak üzere farklı müdahalelerin etkisini, maliyetlerini ve maliyet etkinliğini karşılaştırmak.
Etkiyi Ölçmek	Halk sağlığı yatırımlarından önce ve sonra salgın müdahale kapasitesindeki farklılıkları ölçmek.
	Kontrol edilen salgın sayısı, önlenen vakalar, zaman vb. açıdan halk sağlığı sürveyansındaki, laboratuvar sistemlerindeki ve gelişmiş acil durum müdahalesindeki iyileştirmelerin etkisini ölçmek.
	Eğitimli halk sağlığı iş gücündeki artışın etkisini, kontrol edilen salgın sayısı, önlenen vakalar, zaman vb. açısından ölçmek.
	Çocukluk aşılama, besin takviyesi vb. gibi temel sağlık müdahalelerinin etkisini ölçmek.
	Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik programların hastalık yükünü nasıl azalttığını ölçmek.

Kaynak: Morgan vd., 2018

Tablo 2’de görüldüğü üzere, KSG’nin sağlanması ve kanıt eksikliğini gidermek için gerçekleştirilecek faaliyetler, “En Etkili Uygulama Yaklaşımlarını Belirlemek” ve “Etkiyi Ölçmek” olmak üzere iki başlıkta incelenmektedir. Genel olarak bu faaliyetler, ülkelerin halk sağlığı kapasitelerinin tespitine odaklanmaktadır.

Bunların yanı sıra tarihsel süreç, sağlık güvenliğine yönelik tehditlerin doğasındaki değişim, bunları hafifletmeye yönelik gerçekleştirilen çabalarla eşgüdüm halinde ilerlemektedir. Son yüzyılda dünyada meydana gelen dramatik değişimler, küresel sağlık yanıtlarını da değiştirmiştir (Hoffman, 2010). Bu bağlamda, sadece halk sağlığı kapasitelerine odaklanmak küresel sağlık güvenliğinin sağlanması noktasında yeterli olmamaktadır. Bu nedenle, salgın hastalıkların hızlı yayılımı ve sağlığı tehdit eden risk faktörlerinin hızlı şekilde ortaya

çıkması, KSG'nin etkili şekilde sağlanabilmesi için gerçekleştirilen faaliyetlerin bazı özellikleri karşılama zorunlu hale getirmiştir. Dolayısıyla, KSG'yi sağlamak için aşağıda sıralanan özelliklerin sağlanması gerekmektedir (Kamradt-Scott vd., 2022):

- KSG'nin sosyoekonomik duruma veya ödeme yöntemine bakılmaksızın eşit erişimi sağlayan ve uygun şekilde eğitilmiş sağlık işgücü tarafından sunulan evrensel sağlık sistemlerine yerleştirilmesi,
- Sağlık acil durum planlamasının, hazırlık ve müdahale iş gücünün güçlendirilmesi ve çok sektörlü, disiplinler arası uzmanlığı içerecek şekilde proaktif olarak genişletilmesi.
- İşgücünün teşvik edilmesi için yaşam boyu eğitimin teşvik edilmesi, mesleki ilerlemenin sağlanması,
- Kentsel ortamlar da dahil olmak üzere hayvan ve çevre koşullarının izlenmesi, doğal çevreye zarar veren faaliyetleri yasaklayan politika ve standartların benimsenmesi ve gelecekteki istenmeyen hastalık olaylarının önlenmesi,
- Hükümetlerin, insan haklarına saygı duyarak, UST gibi ilgili uluslararası hukuka uyan hazırlık ve müdahale yeteneklerini sürdürülebilir şekilde finanse etmesi, inşa etmesi, güçlendirmesi, düzenli olarak uygulaması,
- Hastalık olaylarından kaynaklanan zararı azaltmak için yalnızca teknik değil aynı zamanda sosyal, ekonomik ve politik önlemlerin güçlendirilmesi ve sürdürülmesi.
- Yanlış bilgilendirme ve dezenformasyonu azaltmak için topluluklar genelinde sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi,
- KSG'ye ulaşmak, sağlık sistemlerini güçlendirmek ve dünya çapında nüfus sağlığını iyileştirmek için, ülkelerin tüm sektörlerinde ortak ve sürekli bir iş birliği ve taahhütün sağlanması olarak ifade edilmektedir.

Yukarıda sayılan özelliklerin sağlanabilmesi için küresel yardımın gerekliliği açıktır. Yatırımları desteklemek, sağlık sistemlerinin etkili şekilde işlemesine yönelik gerekli olan programlar arasında entegrasyon sağlamak için küresel liderlik gerekmektedir. Ulusal düzeyde, hizmet sunumu kapasitesini artırmak, müdahaleleri ulusal stratejiler içine yerleştirmek, etkinliği sağlamak ve dış desteği yerel kaynaklarla koordine etmek esastır (Balabanova vd., 2010). Bu kapsamda, dünya genelinde bu amaçları yerine getirebilmek amacıyla KSGG oluşturulmuştur.

3. KÜRESEL SAĞLIK GÜVENLİĞİ GÜNDEMİ (KSGG)

Küresel sağlık ve güvenliğin iç içe geçmesi, uluslararası anlaşmaların ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Gostin ve Phelan, 2014). KSGG, ABD tarafından 25'ten fazla ülke, DSÖ, Dünya Hayvan Sağlığı Örgütü ve Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü ile Şubat 2014'te başlatılmıştır. KSGG, bulaşıcı hastalıklara hazırlıklı olmayı, salgınları önlemeyi, biyolojik tehditleri erken tespit etmeyi, salgınlara hızlı yanıt vermeyi ve KSG'yi uluslararası öncelik haline getirmeyi sağlamak için ilgili paydaşlar, uluslararası sivil toplum kuruluşları ve özel sektör arasında gerçekleştirilecek faaliyetleri yönlendirmeyi ve koordine etmeyi amaçlamaktadır (Gronvall ve Inglesby, 2014; Inglesby ve Fischer, 2014). Ayrıca KSGG, UST ile uyumluluğa yönelik ilerlemeyi hızlandırmayı amaçlamaktadır (Calvo, 2020). Birçok ülke, KSGG hedeflerine yönelik çalışmayı taahhüt etmiştir (Gronvall ve Inglesby, 2014). Tablo 3'te KSGG'ye üye ülkeler gösterilmektedir.

Tablo 3. KSGG'ye Üye Ülkeler

Üye Ülkeler	Üye Ülkeler	Üye Ülkeler	Üye Ülkeler
Afganistan	Mısır	Malezya	Sri Lanka
Anguilla	Etiyopya	Mali	Sudan
Arjantin	Finlandiya	Meksika	Surinam
Avustralya	Fransa	Moğolistan	İsveç
Avusturya	Gambiya	Montserrat	İsviçre
Bahamalar	Almanya	Myanmar	Tayvan
Bangladeş	Gana	Namibya	Tanzanya, Birleşik Cumhuriyeti
Barbados	Yunanistan	Nepal	Tayland
Belçika	Gine	Hollanda	Doğu Timor
Belize	Guyana	Yeni Zelanda	Trinidad ve Tobago
Benin	Haiti	Nijerya	Tunus
Butan	Hindistan	Norveç	Türkiye
Brezilya	Endonezya	Umman	Uganda
Brunei Sultanlığı	İran	Pakistan	Ukrayna
Burkina Faso	İsrail	Peru	Birleşik Arap Emirlikleri
Kamboçya	İtalya	Portekiz	Birleşik Krallık
Kamerun	Jamaika	Porto Riko	Amerika Birleşik Devletleri Küçük Dış Adaları
Kanada	Japonya	Aziz Lucia	Amerika Birleşik Devletleri
Karayipler	Ürdün	Suudi Arabistan	Vietnam
Çin	Kenya	Senegal	Yemen
Kolombiya	Kore	Sierra Leone	Zambiya
Fildişi Sahili	Laos	Singapur	Zimbabve
Çek Cumhuriyeti	Liberya	Güney Afrika	
Danimarka	Madagaskar	İspanya	

Kaynak: WHO, 2020

Gündem, ülkelerin ulusal bulaşıcı hastalık laboratuvarları, halk sağlığı elektronik raporlama sistemleri ve acil durum operasyon merkezleri geliştirmelerine yardımcı olacak programları içermektedir. Bu girişime ihtiyaç duyulmasının sebebi, yeni bulaşıcı hastalık tehditlerinin ortaya çıkma potansiyelidir (The Lancet Infectious Diseases, 2014).

Birçok ülkenin kabul etmiş olduğu KSGG'nin genel itibarıyla stratejik hedefleri şu şekildedir (Global Health Security Agenda, 2018);

- Sağlık güvenliği ile ilgili uluslararası girişimleri desteklemek,
- Sağlık sisteminin güçlendirilmesi de dahil olmak üzere bulaşıcı hastalık salgınlarını önleme, tespit etme ve müdahale etme kapasitelerini güçlendirmek ve sürdürmek için mali destek sağlamak,
- Çok sektörlü katılımı desteklemek,
- En iyi uygulamaları ve öğrenilenleri paylaşmak ve ilgili mekanizmaların gerektiği şekilde kullanılmasını ve geliştirilmesini sağlamak,
- KSGG kapsamındaki tüm üyelerin hesap verebilirliğini güçlendirmek.

Aşağıdaki bölüm, yukarıda ifade edilen amaçların her birinin gerçekleştirilmesinde hukuki yolları özetlemektedir (Morhard ve Katz, 2014).

- Antimikrobiyal ilaca dirençli organizmaların ve gelişmekte olan zoonotik hastalıkların ortaya çıkmasını ve yayılmasını önlemek ve gıda güvenliğini yöneten uluslararası düzenleyici çerçeveleri güçlendirmek.
- Ulusal biyogüvenlik sistemlerini güçlendirmek.
- Salgın eğilimli hastalıklara karşı aşılama yoluyla bulaşıcı hastalık salgınlarının sayısını ve büyüklüğünü azaltmak.
- Gerçek zamanlı biyolojik gözetim için küresel ağları başlatmak, güçlendirmek ve birbirine bağlamak.
- Hızlı, şeffaf raporlama ve numune paylaşımının küresel normunu güçlendirmek.
- Yeni teşhis araçları geliştirip dağıtmak ve laboratuvar sistemlerini güçlendirmek.
- Etkili bir hastalık gözetim iş gücü oluşturmak.
- Hızlı ve etkili bir şekilde müdahale etmek.
- Biyolojik olaylara karşı birbirine bağlı acil durum operasyon merkezleri ve

çok sektörlü müdahaleden oluşan küresel bir ağ geliştirmek.

- Sağlıkla ilgili acil durumlar sırasında tıbbi ve tıbbi olmayan karşı önlemlere küresel erişimi sağlamak.

Yukarıda sayılan durumlarla ilgili sadece yasal bir çerçeve sağlamak, küresel sağlık güvenliğine yönelik ulusal yeterliliği sağlamamaktadır. Yasal çerçevenin yanında halk sağlığı kapasitelerini geliştirmeye yönelik politikaların da uygulanması gerekmektedir (Morhard ve Katz, 2014).

KSGG, çok sayıda ulusal liderin KSG hedeflerine ulaşmanın önemini belirtmesiyle siyasi destek kazanmıştır. 2014'ten beri birçok ülke ve kuruluş, ülkelerin kapasite oluşturma çabalarını desteklemek için mali, teknik ve diğer taahhütlerde bulunmuştur. Eylül 2018 itibarıyla, yaklaşık 6 milyar insanı temsil eden 65 katılımcı ülke, 9 uluslararası ve bölgesel kuruluş, sivil toplum sektörü ortakları, özel şirketler ve akademik kurumlar KSGG'nin parçasıdır (Global Health Security Agenda, 2018). 2014'te başlatılan KSGG'nin bir sonraki aşaması olan ve "KSGG 2024" olarak adlandırılan KSGG stratejik çerçevesini uygulamayı ise birçok ülke taahhüt etmiştir. KSGG 2024, sağlık güvenliğinin sürdürülebilirliği için, liderlik, teknik bilgi ve iş birliği çerçevesinde yapılandırılmıştır. Bu doğrultuda KSGG 2024 (CDC, 2022a);

- KSG için sürdürülebilir finansman mekanizmaları geliştirmek,
- KSG kapasitelerini geliştirmek için çok sektörlü iş birliğini teşvik etmek,
- Üye ülkeler arasında bilgi paylaşımını iyileştirmek,
- Üye ülke taahhütlerine karşı sorumluluğu güçlendirmek gibi çeşitli çabaları içermektedir.

Yukarıdaki çabaların gerçekleştirilmesi için KSGG çeşitli temel ilkelere sahiptir. “Karşılıklı sorumluluk, şeffaflık, maliyet etkinlik, çok sektörlülük, ölçülebilir ilerleme ve etki, sürdürülebilirlik, ortaklık, proaktiflik, ülke sahipliği, kapsayıcılık” olarak ifade edilen bu ilkeler, küresel sağlık güvenliği hedeflerine yönelik sürdürülebilir ve ölçülebilir sonuçlara ulaşmak için çok sektörlü ve paydaşlı çalışmanın entegrasyonunu kolaylaştırmaktadır (Global Health Security Agenda, 2018). Bu ilkeler uygulanarak KSGG'nin 2014 yılından bu yana ulaştığı hedefler Tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 4. KSGG'nin Ulaştığı Hedefler (Global Health Security Agenda, 2018)

Alan	Ulaşılan Hedefler	Önemi
Laboratuvar Sistemleri	11 ülke; son 12 ayda antimikrobiyal dirençli patojenlerin başarılı bir şekilde tespit edildiğini ve raporlandığını göstermiştir.	Teşhisin laboratuvar sonuçlarıyla doğrulanması, sağlık çalışanlarının etkili tedavi ve önleme yöntemleriyle hızla yanıt vermesini sağlayarak hastalığın yayılmasını ve ölümleri azaltır.
Gözetim Sistemleri	10 Ülke; hastalığa, salgınlara veya ölüme neden olan ulusal öncelikli patojenleri tespit etmek için laboratuvar testleri yürüttü.	Hızlı laboratuvar teşhisi ile etkili hastalık sürveyansı, ülkelerin salgınları hızlı bir şekilde tespit edip durdurmasını ve potansiyel risklere sürekli olarak yanıt vermesini sağlar.
İşgücü Geliştirme	17 Ülke; sağlık iş gücünü eğitmek için programlar oluşturdu veya genişletti.	Küresel sağlık güvenliği yeteneklerinin güçlendirilmesi için ülkelerin potansiyel salgınları hızlı bir şekilde araştırabilen ve hızlı önlem alabilen bir sağlık işgücüne ihtiyacı vardır.
Acil Durum Yönetimi ve Müdahale	17 Ülke; Sağlık Acil Durum Operasyonları Merkezi'ne ve her ülke, CDC'nin Halk Sağlığında eğitilmek üzere personel gönderdi.	Acil Durum Operasyonları Merkezi, bir acil duruma veya halk sağlığı tehdidine müdahaleyi verimli ve etkili bir şekilde koordine etmek için uzmanları ve paydaşları bir araya getirir.

Tablo 4'te görüldüğü üzere laboratuvar sistemleri, gözetim sistemleri, iş gücü geliştirme, acil durum ve müdahale yönetimi gibi alanlarda sağlanan iyileştirmeler, KSGG'nin “doğal, kasıtlı veya tesadüfi bulaşıcı hastalıkların neden olduğu küresel sağlık tehditlerine karşı güvenli ve emniyetli bir dünya” vizyonuna ulaşmak için çeşitli halk sağlığı çıktılarını ifade etmektedir (Global Health Security Agenda, 2018). Bu bağlamda, KSG'nin sağlanması noktasında KSGG, etkili stratejiler arasında yer almaktadır.

4. KÜRESEL SAĞLIK GÜVENLİĞİ İNDEKSİ (KSGİ)

KSGİ, Ekonomist İstihbarat Birimi desteğiyle Nükleer Tehdit Girişimi ve Johns Hopkins Sağlık Güvenliği Merkezi tarafından yürütülen bir projedir. KSGİ, ülkelerin sağlık güvenliği kapasitesini, bulaşıcı hastalık tehditlerini önlemek, tespit etmek veya bulaşıcı hastalıklara hızlı müdahale için gerekli olan politika ve hizmetleri yerine getirme becerisi olarak ifade edilmektedir (Ravi vd., 2020).

KSGİ'nin birçok olumlu özellik içerdiği söylenebilir. Bu özellikler aşağıda sıralanmıştır (Ravi vd., 2020):

- Ulusal, bölgesel ve küresel düzeyde sürdürülebilir finansmanı ölçmek için güçlü bir araçtır.
- Ulusal anlamda sağlık güvenliğine yönelik boşlukları doldurmak için siyasi otoriteyi harekete geçirme potansiyeli bulunmaktadır.
- Ülkelerin sağlığa ilişkin risk durumlarını ölçer.
- Ülkelerin salgınları önleme, tespit etme ve salgınlara hızlı müdahale etme kapasitelerini ölçer.
- Doğrudan salgın ve pandemi hazırlığı ile ilgili göstergeleri ölçer.
- Dağınık kalitatif ve kantitatif verileri, karşılaştırma ve izlemeyi kolaylaştıran birleştirilmiş formata dönüştürür.
- Biyolojik tehditlere yönelik mevcut güvenlik açıklarını tanımlar.
- KSG'yi çok sektörlü bir yapı olarak değerlendirir.

KSGİ, altı kategori ve çeşitli sorulardan oluşmaktadır. Gösterge ve sorulara verilen yanıtlar KSGİ'ye yönelik bir görüş sağlamaktadır. Altı kategori aşağıda açıklanmaktadır (Jessica vd., 2021):

- **Önleme:** Patojenlerin meydana gelmesini ve ülkeler arasında yayılımını engelleyen programları içermektedir.
- **Tespit ve Raporlama:** Bu kategori, laboratuvar sistemleri ve kalitesi, laboratuvar tedarik zinciri, surveyans ve uluslararası öneme sahip salgın hastalıklar konularında raporlama kapasitelerini içermektedir.
- **Hızlı Müdahale:** Herhangi bir salgının yayılmasını önlemek için planlamaların ve ulusal halk sağlığı acil durum müdahale planı hazırlanmasına yönelik planlama yapılmasını içermektedir.
- **Sağlık Sistemi:** Ulusal anlamda sağlık klinikleri, hastaneler, toplum sağlığı merkezleri, aşılar, ilaçlar, sağlık işgücü, sağlık tesisleri ve sağlık hizmetlerine erişime yönelik sonuçlar içermektedir.
- **Küresel Normlar:** Ulusal anlamda uluslararası kuruluşlar tarafından ortaya koyulmuş norm ve kanunlara uyuma ilişkin sonuçları içermektedir.
- **Risk Ortamı:** Ulusal risk ortamı faktörleri, toplumsal huzursuzluk, uluslararası sorunlar, ülkelerin sağlık ile ilgili söylemlerine güven gibi ulusal risk ortamı faktörlerini içermektedir.

Yukarıdaki kategoriler göz önüne alınarak KSGİ'nin gelişimi Tablo 5'te özetlenmektedir.

Tablo 5. KSGİ Gelişimi

Kategoriler	Kategoriye GÖstergeler
Önleme	Antimikrobiyal direnç Zoonotik hastalık Biyogüvenlik Araştırma ve bilim kültürü Bağışıklama
Tespit ve raporlama	Laboratuvar sistemlerinin gücü ve kalitesi Laboratuvar tedarik zincirleri Gerçek zamanlı gözetim ve raporlama Gözetim verilerine erişilebilirlik ve şeffaflık Vaka bazlı soruşturma Epidemiyolojik iş gücü
Hızlı Müdahale	Acil duruma hazırlık ve müdahale planlaması Müdahale planlarının uygulanması Acil müdahale operasyonu Halk sağlığı ve güvenlik yetkililerinin entegrasyonu Risk iletişimi İletişim altyapısına erişim Ticaret ve seyahat kısıtlaması
Sağlık sistemi	Kliniklerde, hastanelerde ve toplum bakım merkezlerinde sağlık kapasitesi Tedarik zinciri veya sağlık sistemleri ve sağlık çalışanları Tıbbi karşı önlemler ve personel dağıtımı Sağlık hizmetlerine erişim Bir halk sağlığı acil durumu sırasında sağlık çalışanları ile iletişim Enfeksiyon kontrol uygulamaları Önlemleri test etme ve onaylama kapasitesi
Normlara uygunluk	UST raporlama uyumluluğu ve afet riskinin azaltılması Halk sağlığı acil müdahalesine ilişkin sınır ötesi anlaşmalar Uluslararası taahhütler Finansman Genetik ve biyolojik verilerin ve numunelerin paylaşımına yönelik taahhüt
Risk ortamı	Politik ve güvenlik riski Sosyoekonomik dayanıklılık Altyapı yeterliliği Çevresel riskler Halk sağlığı açıkları

Kaynak: Jessica vd., 2021

KSGİ 2021'e göre yukarıda sayılan kategoriler göz önüne alınarak ülkelerin mevcut kapasiteleri aşağıdaki Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. KSGİ'ye Göre Ülkelerin Kapasiteleri

Yeni Önlemler	Veriler
• Zoonotik hastalık yayılımı için risk belirleme ve azaltmak	• 169 ülkede bir yasa yoktur
• Acil durumlarda yeni patojen testi, temaslı takibi ve laboratuvar tesisleri için ölçeklendirme kapasitesi • Sağlık sürveyans verilerinin mevcudiyeti • Karantina hizmetleri • Sınır kontrolü işbirliği	• 128 ülkenin yeni patojenleri test etme planı, kapasiteyi ölçeklendirme ve halk sağlığı acil durumu sırasında test yapma hedefleri yoktur • Yalnızca 6 ülke halk sağlığı acil durumunda temaslı takibi yapmak için ulusal desteğe sahiptir
• Bir salgın sırasında farmasötik (aşı olmak ve ilaç almak dışında) olmayan müdahaleler • Bir halk sağlığı acil durumu sırasında birincil hükümet sözcüsü • Kıdemli liderler tarafından paylaşılan yanlış bilgi veya dezenformasyon	• Bir salgın ve pandemi sırasında farmasötik olmayan müdahaleler uygulamak için sadece 59 ülke yürürlükte politikaya sahiptir • 149 ülke halk sağlığı acil durumunda bir hükümet sözcüsü tayin etmemektedir • 25 ülkede liderlerin yanlış bilgileri paylaştığına dair kanıtlar vardır
• İzolasyon kapasitesini artırma yeteneği • Ulusal medikal ve laboratuvar stokları • Yurtiçi üretim ve satın alma planları • Ücretli tıbbi izin	• 182 ülkede halk sağlığı acil durumunda kullanılmak üzere laboratuvar malzemesi stoğu yoktur. • 94 ülkede izolasyon kapasitesini artırma planı yoktur. • 186 ülke, yeterli arzı sağlamak için yıllık ulusal stok incelemesine sahip değildir.
• DSÖ'ye katkı • Salgın hazırlığı için ulusal finansman	• 155 ülke, salgın tehditlerini ele alma kapasitesini geliştirmek için ulusal fon ayırmamıştır. • 90 ülke DSÖ katkılarını yerine getirmemiştir.
• Politika geliştirme • Bürokrasinin kalitesi • Kazanılmış çıkarlar • Yolsuzluk • Kamu görevlilerinin hesap verebilirliği • İnsan hakları riski • Toplumsal dayanıklılık • Halk sağlığı güvenlik açıkları	• 83 ülke kayıt dışı sektörde %50'den fazla istihdam payına sahiptir. • 44 ülkede sosyal sigorta programlarının kapsamı çok düşüktür.

Kaynak: Jessica vd., 2021

KSGİ 2021, altı kapsayıcı kategoride 37 göstergede gruplandırılmış 171 sorudan

oluşur. İndeks, UST'ye taraf devletleri oluşturan 195 ülke için yapılan araştırmaları içermektedir. Tablo 7'de ülkelerin KSGİ skorları gösterilmektedir (Jessica vd., 2021);

Tablo 7. Ülkelerin KSGİ Skorları

Ülkeler	İndeks Skoru (%)	Ülke Sırası (n=195)	Ülkeler	İndeks Skoru (%)	Ülke Sırası (n=195)	Ülkeler	İndeks Skoru (%)	Ülke Sırası (n=195)
ABD	75.9	1	Avusturya	56.9	26	Suudi Arabistan	44.9	61
Avustralya	71.1	2	Malezya	56.4	27	Hindistan	42.8	66
Finlandiya	70.9	3	Polonya	55.7	29	Ürdün	42.8	66
Kanada	69.8	4	İrlanda	55.3	31	Birleşik Arap Emirlikleri	39.6	80
Tayland	68.2	5	Portekiz	54.7	33	Umman	39.1	81
Slovenya	67.8	6	Arjantin	54.4	34	Ukrayna	38.9	83
Birleşik Krallık	67.2	7	Macaristan	54.4	34	İran	36.5	90
Almanya	65.5	8	Çek Cumhuriyeti	52.8	39	Bosna Hersek	35.4	96
Güney Kore	65.4	9	İtalya	51.9	41	Azerbaycan	34.7	100
İsveç	64.9	10	Yunanistan	51.5	42	Lübnan	33.4	111
Hollanda	64.7	11	Brezilya	55.2	43	Küba	30.5	129
Danimarka	64.4	12	Endonezya	50.4	45	Pakistan	30.4	130
Yeni Zelanda	62.5	13	Türkiye	50	46	Afganistan	28.8	145
Fransa	61.9	14	Rusya	49.1	47	Sudan	28.3	152
Ermenistan	61.8	16	Katar	48.7	49	Mısır	28	153
İspanya	60.9	17	İzlanda	48.5	50	Libya	25.3	172
Japonya	60.5	18	Çin	47.5	52	Irak	24	177
Norveç	60.2	19	İsrail	47.2	53	Orta Afrika Cumhuriyeti	18.6	189
Bulgaristan	59.9	20	Kazakistan	46.1	55	Suriye	16.7	192
Belçika	59.3	22	Güney Afrika	45.8	56	Kuzey Kore	16.1	193
İsviçre	58.8	23	Romanya	45.7	57	Yemen	16.1	193
Singapur	57.4	24	Sırbistan	45	59	Somali	16	195
Meksika	57	25						

Kaynak: Jessica vd., 2021

Her ülke için genel puan (0-100), altı kategorinin ağırlıklı toplamıdır. 100 puan, en uygun koşulları 0 puan ise elverişsiz koşulları göstermektedir. Ancak, 100 puan, bir ülkenin mükemmel ulusal sağlık güvenliği koşullarına sahip olduğunu göstermez; aynı şekilde 0 puan, bir ülkenin kapasitesinin olmadığı anlamına gelmez (GHS Index, 2021). Tablo 7'ye göre KSGİ en iyi olan ülke ABD, en kötü olan ülke Somali'dir. Türkiye %50'lik oranla 195

ülke arasında 46. sırada yer almaktadır (Jessica vd., 2021). Tablo 8’de Türkiye’ye ilişkin sonuçlar gösterilmektedir.

Tablo 8. Türkiye’nin KSGİ Sonuçları

Kategoriler	Oran (%)	Küresel Ortalama (%)
Önleme	51.1	28.4
Tespit ve raporlama	41.4	32.3
Hızlı Müdahale	36.6	37.6
Sağlık sistemi	53.9	31.5
Normlara uygunluk	59.7	47.8
Risk ortamı	57.2	55.8

Kaynak: Jessica vd., 2021

Tablo 8’de görüldüğü üzere Türkiye’nin KSGİ’de en yüksek orana sahip olduğu gösterge normlara uygunluk (%59,7) kategorisidir. Bunu risk ortamı (%57,2) ve önleme (%51,1) kategorileri takip etmektedir.

5. ULUSLARARASI SAĞLIK TÜZÜĞÜ (UST)

Dünya için tehdit oluşturan patojenler, küresel seyahat, ticaret ve gıda dağıtım sistemleri aracılığıyla sınır tanımadan hızla yayılabilmektedir. Dünya genelinde, ortaya çıkan bulaşıcı hastalık tehditleri, 194 DSÖ üye ülkesinin tümü tarafından imzalanan UST gibi yeni küresel çözümlere ihtiyaç doğurmuştur (The Lancet Infectious Diseases, 2014). UST’nin uygulanmasında mevzuata bağlı olan ülkeler ve DSÖ sorumludur. Ulusal düzeyde ise ilişkili sektörler ve Bakanlıklar sorumludur. UST, halk sağlığı olaylarına ve kriz durumlarına ülkelerin müdahalelerine ilişkin haklarını, yükümlüklerini belirleyen yasal çerçevedir. UST, aşağıda ifade edilen konular üzerinde durmaktadır (WHO, 2022a):

- Halk sağlığı olaylarının bildirilmesi,
- Sürveyans temel kapasitelerin oluşturulması ve sürdürülmesi,
- Ülkelerin DSÖ ile iletişimi için ulusal çapta bir ağ kurması,
- Uluslararası seyahat ve ulaşım alanlarının ele alınması,
- Sağlık önlemlerinin uygulanmasında kişisel verilere ilişkin önlemlerin alınması,
- Bir olayın “uluslararası öneme sahip bir halk sağlığı acil durumu” oluşturup oluşturmadığının tespiti.

UST 2005 kapsamında, bir sağlık durumunda aşağıda ifade edilen 4 kriterden 2'si yer alıyorsa DSÖ tarafından “uluslararası öneme sahip bir halk sağlığı acil durumu” ilan edilmektedir (CDC, 2022c):

- Sağlık durumunun halk sağlığı üzerindeki etkisi ciddi mi?
- Sağlık durumu, olağandışı mı?
- Sağlık durumunun uluslararası yayılma riski mevcut mu?
- Sağlık durumu, uluslararası seyahat veya ticaret kısıtlaması riski taşıyor mu?

UST'nin yürürlüğe girdiği 2005 yılından bu yana aşağıda ifade edilen hastalıklar DSÖ tarafından “uluslararası öneme sahip bir halk sağlığı acil durumu” ilan edilmiştir (WHO, 2022b).

- Maymun çiçeği (2022 – Günümüz).
- COVID-19 (2020–Günümüz),
- Çocuk felci (2014 – Günümüz),
- H1N1 gribi (2009–2010),
- Mers-Cov (2013-2015)
- Sarı Humma (2016)
- Ebola (2014–2020)
- Zika Virüsü (2016),

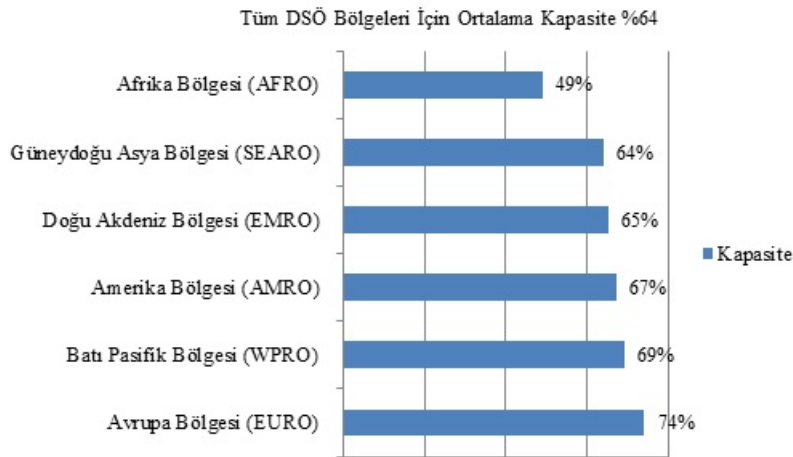
UST'nin ortaya çıkmasında ve geliştirilmesinde etkili olan olaylar ise aşağıda sunulmuştur (Andrus vd., 2010):

- 1950'de çiçek hastalığı, kolera, veba ve sarı humma gibi salgınların dünyada binlerce insanı öldürmesi,
- Aynı yıllarda ABD'deki çocuk felci salgınları,
- 1970'lerde, Hindistan'da çocuk felci virüsü görülmesi,
- 1990'da Latin Amerika ve Karayipler'de çocuk felci vakaları,
- 1991'de Peru'da kolera salgınının ortaya çıkması,
- 1994 yılında Hindistan'da vebanın yayılması,
- 1990'lı yıllarda Ebola virüsünün, Afrika'da ortaya çıkması,
- 2003'te şiddetli akut solunum sendromunun (SARS) küresel salgını,
- 2000-2010'larda Afrika'da Ebola ve Marburg virüsü tehditlerinin yeniden ortaya çıkması.

UST'nin 2005 yılındaki genişletilmiş kapsamında; hastalık tanımlamaları, uluslararası öneme sahip halk sağlığı acil durumları, halk sağlığı riskleri, halk sağlığı risklerini değerlendirmek için analitik araçlardan faydalanılması, ulusal ve uluslararası düzeyde iş birliği yapılması ifadeleri yer almaktadır. Bunlara ek olarak, biyolojik, kimyasal ve radyonükleer riskler de kapsama dahil edilmiştir. UST kapsamında ulusal düzeyde kapasite gelişimine ilişkin tavsiyeler ise aşağıda ifade edilmektedir (Andrus vd., 2010):

- Ortaya çıkan sağlık krizine hemen müdahale edebilmek için uzman listelerinin belirlenmesi,
- Sağlık krizine yönelik müdahaleyi yönetmek için acil durum komitelerinin oluşturulması,
- Sağlık krizine müdahaledeki ilerleme durumunu belirlemek ve gelecekteki krizlere yönelik düzeltici önlemlerin alınabilmesi için gözden geçirme komiteleri oluşturulması,
- Dünya Sağlık Asamblesi ve DSÖ tarafından politika geliştirme yoluyla küresel destek sağlanmasıdır.

UST kapsamında, ülkeler halk sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanması için çeşitli kapasiteleri geliştirmek ve bu kapasiteleri karşılamakla yükümlüdür. Bu kapasitelere ilişkin küresel ve bölgesel bazda sonuçlar Şekil 2'de gösterilmektedir (WHO, 2021).



Şekil 2. DSÖ Bölgesi Başına UST Kapasitesi (WHO, 2021)

Şekil 2'ye göre 2021 yılında DSÖ bölgesi başına ortalama UST kapasitesi %64 olarak belirlenmiştir. En yüksek kapasite ise %74 oranla Avrupa Bölgesi'ndedir. Türkiye, Avrupa

Bölgesi’nde yer almaktadır. UST Skoru belirlenmiş on beş kapasiteye göre hesaplanmaktadır. Bu kapasiteler ve kapasitelere yönelik küresel ortalama Tablo 9’de sunulmuştur (WHO, 2021);

Tablo 9. UST Kapasitelerine Yönelik Küresel Ortalamalar

Kapasiteler	Küresel Ortalama (%)
C1-IHR'yi uygulamaya yönelik yasal araçlar	52
C2-IHR Koordinasyonu, ulusal iletişim ağı	66
C3-Finansman	63
C4-Laboratuvar	72
C5-Gözetim	81
C6-İnsan kaynakları	59
C7-Sağlık acil durum yönetimi	70
C8-Sağlık hizmetleri sunumu	72
C9-Enfeksiyon önleme ve kontrol	60
C10-Risk iletişimi ve topluluk katılımı	67
C11-Giriş noktaları ve sınır sağlığı	62
C12-Zoonotik hastalıklar	65
C13-Gıda güvenliği	63
C14-Kimyasal olaylar	54
C15-Radyasyon acil durumları	57

Kaynak: WHO, 2021

Tablo 9’a göre gözetim, sağlık hizmetleri sunumu, laboratuvar sistemleri, sağlık acil durum yönetimi kapasitelerinde UST küresel ortalamasının yüksek olduğu görülmektedir. Buna karşılık, UST'yi uygulamaya yönelik yasal araçlar kapasitesinde ise küresel ortalama diğerlerine göre daha düşük düzeydedir.

6. BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARDA KÜRESEL SAĞLIK GÜVENLİĞİ

Bu bölüme kadar KSG’ye ilişkin konular bulaşıcı hastalıklar ile ilişkilendirilmiştir. Ancak bulaşıcı olmayan hastalıkların dünya üzerinde büyük maliyetlere ve yüksek sayıda ölümlere neden olması gibi sebeplerden dolayı son yıllarda bulaşıcı olmayan hastalıklar da KSG başlığı altında incelenen konular arasında yer almaya başlamıştır. KSG’ye yönelik yaklaşımlar genel olarak bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve yayılımının önüne geçilmesine odaklanmaktadır. Ancak bulaşıcı olmayan hastalıkların erken ölüm nedeni olduğu ve birçok ölüme yol açtığı ifade edilmektedir (Horton, 2017).

Bulaşıcı olmayan hastalıklar kişisel sağlık güvenliğini tehdit eden sorunlardandır. Genellikle

kronik hastalıklar olarak ortaya çıkan bu hastalıklar, bireylerin sağlık güvenliğini ve esenlik algısını etkileyebilir. Bu hastalıkların üretkenlik üzerindeki olumsuz etkisi, doğrudan ve dolaylı maliyetleri nedeniyle yoksulluğa neden olduğu görülmektedir (Saha ve Alleyne, 2018).

Kronik hastalıklar olarak bilinen bulaşıcı olmayan hastalıklar, genetik, fizyolojik, çevresel ve davranışsal faktörlerin kombinasyonudur. Bunlar, kardiyovasküler hastalıklar (kalp krizi ve inme gibi), kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları (kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve astım gibi) ve diyabetir (WHO, 2022c). 2010 yılında, dünya çapında 52.8 milyon ölüm meydana gelmiştir. Bulaşıcı olmayan hastalıklardan ölümler 1990 ile 2010 yılları arasında 8 milyonun biraz altında artmış ve 2010 yılına kadar dünya çapında her üç ölümden ikisini (34.5 milyon) oluşturmuştur (Lozano vd., 2013).

Bulaşıcı olmayan hastalıklar, her yıl 41 milyon insanı öldürmektedir. Bu, dünya genelindeki tüm ölümlerin %74'üne denk gelmektedir. Her yıl 17 milyon insan, 70 yaşından önce bulaşıcı olmayan hastalıklardan ölmektedir. Tüm bulaşıcı olmayan hastalıkların ölümlerinin %77'si düşük ve orta gelirli ülkelerdedir (WHO, 2022c).

Bulaşıcı olmayan hastalıkların dünyada artan yükü, giderek yaygınlaşması, küresel maliyetleri, düşük gelirli ülkelerde bulaşıcı olmayan hastalıklarda müdahalede yaşanan zorluklar ve sağlık eşitsizliğine neden olması, bulaşıcı olmayan hastalıkları KSG tehdidi haline getirmektedir (Saha ve Alleyne, 2018). Dolayısıyla bulaşıcı olmayan hastalıkların küresel boyutta incelenmesi, halk sağlığı kapasitelerinin geliştirilmesinde önemlidir.

Bulaşıcı olmayan hastalıkların küresel boyutu, ortaya çıkan sağlık eşitsizliğini azaltma çabalarını (Saha ve Alleyne, 2018) ifade etmesinin yanından bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik küresel müdahalenin altında yatan sebepler aşağıda özetlenmektedir (Magnusson, 2010):

Bu hastalıklara yönelik ülkelerin benzer zorluklar yaşaması: Bulaşıcı olmayan hastalıklar küresel sorundur. Ülkelerin çoğu bulaşıcı olmayan hastalıklar ile ilgili benzer sorunları yaşamaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik politikalar oluşturulması ve teknik ve mali yardımlar aracılığıyla küresel müdahalelerde bulunulması ülkelerin ulusal sağlık sistemlerinde iyileştirmeler meydana getirebilir.

Küresel belirleyiciler: Bulaşıcı olmayan hastalıkların küresel belirleyicileri ulusal sağlık düzeyinde olumsuzluklar ortaya çıkarmaktadır. Bu belirleyiciler arasında tarımsal ticaret,

tütün, alkol ve yoğun enerji tüketen yiyecek ve içecekleri pazarlayan çok uluslu şirketlerin faaliyetleri gösterilebilir. Tüm bunlar, küresel müdahale gerektirmektedir.

Ulusal düzeyde kaynak kısıtlılıkları: Gelişmekte olan birçok ülke, bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi engelleyen mali, teknik ve insan kaynakları ile ilgili kısıtlılıklara sahiptir.

Daha iyi koordinasyon: Bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadelenin kapsamının genişlemesi, küresel sağlık paydaşlarının artması ve yeni girişimlerin ortaya çıkması küresel koordinasyona ihtiyacı artırmaktadır.

Bulaşıcı olmayan hastalıkların, küresel müdahale alanı olarak görülmemesinin sebebi; bulaşıcı hastalıkların küresel iş birliği ve destek gerektiren küresel kamu malı olması, bulaşıcı olmayan hastalıkların ise maliyetli özel mal olarak ve ulusal sağlık sistemlerinin müdahale etmesi gereken alan olarak kabul edilmesidir (Hatefi vd., 2018).

Küresel bulaşıcı olmayan hastalık yüküne yanıt vermek, ülke düzeyinde politika uygulamalarını teşvik etmeye yönelik küresel süreçleri gerektirmektedir. Ülke düzeyinde politika değişikliği meydana getirmek için, ülkelere politika uygulamaya yönelik yasal yükümlülükler getirmek, ekonomik teşvik vermek, küresel ve ulusal paydaşlar arasında ortaklıklar kurmak etkili stratejiler arasında yer almaktadır (Magnusson, 2007). Uluslararası düzeyde kurulan ortaklıklar, araştırma geliştirmeye yönelik faaliyetler, pandemi ve ortaya çıkan sağlık risklerine karşı etkili bir yanıttır (Hatefi vd., 2018). Ancak bulaşıcı olmayan hastalıkların küresel yanıt aşamasında ihmal edilmesi ülkeleri ulusal ve küresel çapta tehdit etmektedir.

7. SONUÇ

Küreselleşmenin getirmiş olduğu faydaların yanı sıra sağlığı tehdit eden risk faktörlerinin dünyada hızlı yayılımı küreselleşmenin sağlık güvenliği üzerinde ortaya çıkardığı olumsuz etkilerdendir. Sağlık güvenliği, sadece bir birey olarak insanın sağlığını değil aynı zamanda insanın içinde yaşadığı toplumun ve toplumların içinde bulunduğu dünyanın güvenliğidir. KSG, ülkelerin sağlığa yönelik farklı politikalar uygulamasından ortaya çıkmıştır. KSG anlayışında sağlık sistemleri, bireyleri ve toplumları sağlıkla ilgili farklı risk faktörlerine karşı korumaktadır. DSÖ ve üye ülkeler tarafından geliştirilen KSG, evrensel sağlık kapsamı ve iyileştirilmiş sağlık sonuçları ile ülkelerin istikrarına ve refahına katkıda bulunabilmektedir (Frenk ve Gómez-Dantés, 2017).

Küresel sağlıkta parçalanmanın birçok sebebi vardır. Küresel sağlık aktörlerinin çoğalması, küresel liderlik sorunları, farklı çıkarlar, sorumluluk sorunları, güç ilişkileri sorunları bu sebeplerin başında gelmektedir (Spicer vd., 2020). Küresel sağlık güvenliğinin sağlanması için küresel organizasyonlar arasında koordinasyon sağlanması gerekmektedir. Böylelikle parçalanmış yapıdan ziyade bütüncül yapı benimsenerek etkili stratejiler uygulanabilir.

Bir halk sağlığı sorunu olarak salgın ya da pandemilere hazırlık aşamasında halk sağlığı ve tıbbi acil durum planlarının kontrol edilmesi ve zamanında harekete geçilebilmesi için risk faktörlerinin sırası ve öneminin tespit edilmesi gerekmektedir (Chang ve McAleer, 2020). Küresel sağlık güvenliğini tehdit eden risk faktörlerinin öncelikle ülke düzeyinde belirlenmesi, daha sonra küresel çapta değerlendirilmesi risk faktörlerinin tespit edilmesinde etkili olabilmektedir. Küresel sağlık güvenliği, sadece bulaşıcı hastalıklarla mücadele kapsamında küresel bir yanıt olarak düşünülmemelidir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların da küresel düzeyde sağlığı tehdit eden bir potansiyel içermesinden dolayı, bunlara yönelik ülke düzeyinde politikalar geliştirilmesine yönelik stratejiler uygulanabilir. Bunun dışında stres, yoksulluk, savaşlar ve çevresel tehditler sağlığı bozan önemli faktörler olarak değerlendirilmektedir. Küresel sağlık güvenliğini sağlamak bu faktörlerin de göz önünde bulundurulmasından ve bunlara yönelik politika ve stratejiler geliştirilmesinden geçmektedir.

Küresel sağlık güvenliğinin ölçümü için öncelikli olarak ülkelerin halk sağlığı kapasitelerinin belirlenmesi ve bunun sonucunda halk sağlığı kapasitelerinin geliştirilmesi için uluslararası destek sağlanması gerekmektedir. Salgınları önleme, tespit etme ve müdahale etme konusunda gelişmiş ülkeler, sağlık krizlerine yönelik ortaya çıkan sosyal, politik ve ekonomik maliyetleri önleyebilmektedir (Ravi vd., 2020). Ancak gelişmemiş ve sağlık sistemi zayıf ülkeler sağlık güvenliğini tehdit eden kriz durumlarıyla mücadelede ve bu mücadelenin maliyetlerine katlanma noktasında gerekli mali ve teknik yapıdan yoksundur. Bu durum, salgınların yayılmasına ve yeni hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu durum, diğer ülkeler için de bir tehdit oluşturmaktadır. Bu nedenle, küresel olarak ülkelerin güçlü ve zayıf olduğu alanların belirlenmesi sağlık güvenliği sağlanmış bir dünya inşa etme noktasında daha önemli hale gelmiştir.

Destekleyen Kuruluş

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkar dayalı çatışması yoktur.

KAYNAKÇA

- Andrus, J. K., Aguilera, X., Oliva, O., and Aldighieri, S. (2010). Global health security and the International Health Regulations. *BMC public health*, 10(1), 1-4. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-S1-S2>
- Armstrong-Mensah, E. A., and Ndiaye, S. M. (2018). Global Health Security Agenda Implementation: A Case for Community Engagement. *Health Security*, 16(4), 217–223. <https://doi.org/10.1089/hs.2017.0097>
- Balabanova, D., McKee, M., Mills, A., Walt, G., and Haines, A. (2010). What can global health institutions do to help strengthen health systems in low income countries?. *Health research policy and systems*, 8, 22. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-8-22>
- Calvo, J. (2020). The 2014 Global Health Security Agenda. *Journal of Biosecurity, Biosafety, and Biodefense Law*, 11(1). <https://doi.org/10.1515/jbbbl-2020-0008>
- Chang, C. L., and McAleer, M. (2020). Alternative Global Health Security Indexes for Risk Analysis of COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3161. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093161>
- CDC (2022c). International Health Regulations (IHR). Erişim: 29.11.2022, <https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/ghs/ihr/index.html>
- CDC. (2022a). What is the global health security agenda? Erişim: 22.11.2022, <https://www.cdc.gov/globalhealth/security/what-is-ghsa.htm>
- CDC. (2022b). Key Achievements of GHSA. Erişim: 16.11.2022, <https://www.cdc.gov/globalhealth/resources/factsheets/5-years-of-ghsa.html>
- Chiu, Y. W., Weng, Y. H., Su, Y. Y., Huang, C. Y., Chang, Y. C., and Kuo, K. N. (2009). The nature of international health security. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 18(4), 679-683.
- Dye, C., Bartolomeos, K., Moorthy, V., & Kieny, M. P. (2013). Data sharing in public health emergencies: A call to researchers. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(3), 158–158. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.170860>
- Frenk, J. (2009). Strengthening health systems to promote security. *The Lancet*, 373(9682), 2181–2182. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60002-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60002-7)
- Frenk, J., & Gómez-Dantés, O. (2017). False and real, but avoidable, dichotomies – Authors'

- reply. *The Lancet*, 390(10095), 648.
- GHS Index. (2021). Reports & Data. Erişim: 06.12.2022, <https://www.ghsindex.org/report-model/>
- Global Health Security Agenda. (2018). Global Health Security Agenda (GHSA) 2024 Framework. Erişim: 01.12.2022, <https://globalhealthsecurityagenda.org/wp-content/uploads/2020/06/ghsa2024-framework.pdf>
- Gostin, L. O., and Phelan, A. (2014). The Global Health Security Agenda in an Age of Biosecurity. *JAMA*, 312(1), 27. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.4843>
- Gronvall, G., and Inglesby, T. (2014). Special Issue on the Global Health Security Agenda. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*, 12(5), 219–220. <https://doi.org/10.1089/bsp.2014.0731>
- Hatefi, A., Allen, L. N., Bollyky, T. J., Roache, S. A., and Nugent, R. (2018). Global susceptibility and response to noncommunicable diseases. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(8), 586–588. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.206763>
- Hoffman S. J. (2010). The evolution, etiology and eventualities of the global health security regime. *Health policy and planning*, 25(6), 510–522. <https://doi.org/10.1093/heapol/czq037>
- Horton, R. (2017). Offline: NCDs—why are we failing?. *The Lancet*, 390(10092), 346. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31919-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31919-0)
- Horton, R., and Das, P. (2015). Global health security now. *The Lancet*, 385(9980), 1805–1806.
- Inglesby, T., and Fischer, J. E. (2014). Moving Ahead on the Global Health Security Agenda. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*, 12(2), 63–65. <https://doi.org/10.1089/bsp.2014.3314>
- Jessica B. A., and Nuzzo, J. B. (2021). Global Health Security Index: Advancing Collective Action and Accountability Amid Global Crisis. Erişim: 01.11.2022, https://www.ghsindex.org/wpcontent/uploads/2021/12/2021_GHSindexFullReport_Final.pdf
- Kamradt-Scott, A., Teo, Y. Y., and Katz, R. (2022). Singapore Statement on Global Health Security. *BMJ global health*, 7(6), e009949. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009949>
- Kennedy, E. D., Morgan, J., and Knight, N. W. (2018). Global Health Security Implementation: Expanding the Evidence Base. *Health security*, 16(S1), S1–S4. <https://doi.org/10.1089/hs.2018.0120>
- Lozano, R., Naghavi, M., Foreman, K., Lim, S., Shibuya, K., Aboyans, V., ... Ahn, S. Y.

- (2012). Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2095–2128. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61728-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61728-0)
- Magnusson, R. S. (2007). Non-communicable diseases and global health governance: enhancing global processes to improve health development. *Globalization and Health*, 3(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-3-2>
- Magnusson, R. S. (2010). Global health governance and the challenge of chronic, non-communicable disease. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 38(3), 490-507. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2010.00508.x>
- Morgan, J., Kennedy, E. D., Pesik, N., Angulo, F. J., Craig, A. S., Knight, N. W., and Bunnell, R. E. (2018). Building Global Health Security Capacity: The Role for Implementation Science. *Health security*, 16(S1), S5–S7. <https://doi.org/10.1089/hs.2018.0119>
- Morhard, R., and Katz, R. (2014). Legal and Regulatory Capacity to Support the Global Health Security Agenda. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*, 12(5), 254–262. <https://doi.org/10.1089/bsp.2014.0023>
- Piachaud J. (2008). Global health and human security. *Medicine, conflict, and survival*, 24(1), 1–4.
- Quinn, J. M., Haggenmiller, C., Wilson, J. M., McNamara, T., Goebbels, S., Hansen, J.-C., ... Sullivan, R. (2019). Conference Report: Global Health Security Alliance (GLOHSA), a Product of the World Health Summit. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1–3. <https://doi.org/10.1017/dmp.2019.118>
- Ravi, S. J., Meyer, D., Cameron, E., Nalabandian, M., Pervaiz, B., and Nuzzo, J. B. (2019). Establishing a theoretical foundation for measuring global health security: a scoping review. *BMC public health*, 19(1), 954. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7216-0>
- Ravi, S. J., Warmbrod, K. L., Mullen, L., Meyer, D., Cameron, E., Bell, J., Bapat, P., Pattera, M., Machalaba, C., Nath, I., Gostin, L. O., James, W., George, D., Nikkari, S., Gozzer, E., Tomori, O., Makumbi, I., and Nuzzo, J. B. (2020). The value proposition of the Global Health Security Index. *BMJ global health*, 5(10), e003648. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003648>
- Rushton, S. (2011). Global Health Security: Security for whom? Security from what? *Political Studies*, 59(4), 779–796. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9248.2011.00919.x>
- Saha, A., and Alleyne, G. (2018). Recognizing noncommunicable diseases as a global health security threat. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(11), 792–793. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.205732>
- Spicer, N., Agyepong, I., Ottersen, T., Jahn, A., and Ooms, G. (2020). 'It's far too complicated': why fragmentation persists in global health. *Globalization and*

health, 16(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00592-1>

The Lancet Infectious Diseases (2014). Addressing the global health security agenda. *The Lancet. Infectious diseases*, 14(4), 257. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(14\)70719-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(14)70719-4)

University of Washington. (2022). Implementation Science. Erişim: 10.12.2022, <https://globalhealth.washington.edu/focus-area/implementation-science>

WHO. (2015). Report of the Ebola interim assessment panel. Erişim: 02.12.2022, <https://www.who.int/publications/m/item/report-of-the-ebola-interim-assessment-panel---july-2015>

WHO. (2020). The 6th Global Health Security Agenda Ministerial Meeting “Bridging Cooperative Action for Global Health Security” 18- 20 November 2020 Virtual Meeting Hosted by the Royal Thai Government. Erişim: 08.12.2022, https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/Report/GHSA/Final_6th_GHSA_MM_Report_18-20_Nov_2020.pdf

WHO. (2021). e-Spar, State Party annual Report. Erişim: 05.12.2022, <https://extranet.who.int/e-spar#capacity-score>

WHO. (2022a). International Health Regulations. Erişim: 29.11.2022, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf?sequence=1>

WHO. (2022b). IHR Emergency Committees. Erişim: 29.11.2022, <https://www.who.int/teams/ihr/ihr-emergency-committees>

WHO. (2022c). Noncommunicable Diseases. Erişim: 04.12.2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>