

AVRUPA BİRLİĞİ'NİN COVID-19 YÖNETİMİ

Administration of the European Union with COVID-19

Muzaffer AKDOĞAN*, Aylın GÜNAY ATALI**, Birsen SAY*** &
Necibe GÜNDOĞAN GÜR****

Özet

Avrupa Birliği üye devletlerin sağlık sistemleri incelendiğinde ekonomik politikaların çoğunlukla Birlik düzeyine taşınırken, sağlık politikalarının genelde ulusal düzeyde kaldığı görölmektedir. Bundan dolaydır ki, COVID-19 pandemi sürecinde üye devletler arasında dayanışmanın yetersiz olması, Birlik'in koordinasyon açısından eksiklikler yaşamasına ve süreci yönetmekte geç kalmasına neden olmuştur. Tüm dünyayı etkisi altına alan mevcut pandemi süreci ile pandemik yönetişimin nasıl olması gerektiği hakkında üye devletlerin önemli deneyimler kazandığı muhakkaktır. Ancak Avrupa Birliği ve üye devletlerin salgına hazırlıksız yakalandığı ve hatta ilk zamanlar kayıtsız kaldığını söylemek de mümkündür. Bu çalışmada, 2019 yılının son aylarında Çin'de başlayıp bugün tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisinin Avrupa Birliği ve üye devletler tarafından nasıl yönetildiğinin, sürecin sağlık politika alanına nasıl tesir ettiğinin ve ilgili kurumların krize yanıt verme kapasitesinin ne düzeyde olduğunun görölmeye amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda Avrupa Birliği'nin geçmiş pandemi deneyimleri ile güncel süreç incelenmeye çalışılmış ve gelecek kurgusuna projeksiyon tutulmuştur. COVID-19 pandemisi ile sınırlanan çalışmada, Avrupa Birliği'nin pandeminin ilk zamanlarındaki kayıtsızlığından kısa sürede uzaklaşarak konunun ciddiyetini tüm unsurlarıyla hissedilen bir seviyeye geldiği ve üye devletler ile süreci daha kolektif yürütmeye çalıştığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca sağlık alanında Avrupa Birliği'ne tanınan yetkinin ileriki dönemlerde artacağı ve yasama faaliyetine konu edileceği düşünölmektedir.

Anahtar

Kelimeler: Avrupa Birliği, COVID-19, ECDC, AB Sağlık Hukuku, AB Sağlık Politikası

JEL Kodları:

H75, I10, I18, N34, N44

Abstract

When the health systems of the European Union member states are examined, it is seen that while economic policies are mostly carried to the Union level, health policies generally remain at the national level. Therefore, insufficient solidarity between member states during the covid-19 pandemic process caused the Union to experience deficiencies in terms of coordination and to be late in managing the process. With the current pandemic process affecting the whole world, it is sure that member states have gained significant experiences about what pandemic governance should be like. But it is also possible to say that the European Union and member states were caught unprepared for the outbreak and were even indifferent at first. In this study, it is aimed to see how the COVID-19 pandemic, which started in China in the last months of 2019 and affects the whole world today, is managed by the European Union and member states, how the process affects the field of health policy and to what level the capacity of relevant institutions to respond to the crisis. For this purpose, the past pandemic experiences of the European Union and the current process were tried to be examined and projected into the future fiction. The study, which was limited to the COVID-19 pandemic, concluded that the European Union quickly moved away from its indifference in the early days of the pandemic and reached a level that felt the seriousness of the issue with all its elements and tried to conduct the process more collectively with member states. In addition, it is thought that the authority granted to the European Union in the field of health will increase in the future and will be subject to legislative activity.

Keywords:

European Union, COVID-19, ECDC, EU Health Law, EU Health Policy

JEL Codes:

H75, I10, I18, N34, N44

* Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakölte, Sağlık Yönetimi Bölümü, muzaffer.akdogan@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9999-0969

** Dr. Öğrencisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, gunay.aylin@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2238-0561

*** Dr. Öğrencisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, birsensay@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4056-7971

**** Y. Lisans. Öğrencisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, necibegur@gmail.com, ORCID: 0000-0002-3143-9134

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü’ne (World Health Organization/WHO) göre pandemi, “yeni bir hastalığın dünya çapında yayılması”dır. Epidemiyolojik tanıma göre de “dünya çapında veya çok geniş bir alanda, uluslararası sınırları aşan ve genellikle çok sayıda insanı etkileyen bir hastalık”tır. Pandeminin etkisi virüsün yayılma hızına ve hastalık yapma yeteneğine, nüfusun bağışıklık yapısına, toplum-insan ilişkilerinin düzeyine ve sağlık sistemlerine göre farklılık göstermektedir. Pandeminin şiddeti toplumun tamamı üzerinde etki yaratmaktadır (Kelly, 2011, s. 540). Bu etkiler, başta sağlık olmak üzere ekonomik, sosyo-kültürel olabilmektedir. Dünya toplumları 2020 yılı başı itibariyle bu etkileri derinden yaşamaya başlamıştır. Zira devletten devlete farklılık taşıyan etkiler söz konusu olsa da tüm insanlık hafızasına kazınacak bir süreç tanıklık edilmektedir. Pandemi kavramı artık tüm dünya halkının bir gerçeğidir. Bu gerçek ile görülmüştür ki, ulus devletlerin böyle bir krizle tek başına mücadele edebilmesi çok da mümkün değildir. COVID-19 (CORONAVIRUS DISEASE 2019) pandemisi, etkileri uzun süre devam edecek bir dönemin başlangıcı kabul edilebilir. Bu dönemle birlikte pek çok alanda değişimin ve/veya dönüşümün yaşanacağını tahmin etmek zor olmayacaktır. Böylesi bir pandemiye ulusların, uluslararası ve ulus üstü yapıların da hazırlıksız olduğu çok net bir şekilde görülmüştür. Öte yandan devletler arasında dayanışma, işbirliği ve yönetişime her zamankinden daha fazla ihtiyaç duyulduğu gerçeği de kendisini fazlasıyla hissettirmiştir.

Aralık 2019’da ilk olarak Çin’in Hubei bölgesinde bulunan Wuhan kentinde görülen COVID-19 pandemisi sadece Avrupa’yı değil tüm dünyayı kısa sürede etkisi altına almıştır. Bu süreçten en fazla etkilenen kıtalardan biri Avrupa’dır. Avrupa devletleri kadar Avrupa Birliği (AB) de bu boyutta bir pandemiye karşı hazırlıksız yakalanmıştır. Fakat meseleyi, pandemi karşısında hazırlıksız olmak değil de kayıtsız kalmak şeklinde nitелеmek doğru bir saptama olacaktır. Kuşkusuz bu kayıtsızlığın devletleri zor durumda bıraktığı vakidir. Her devlet pandemiye kendi sağlık sistemi içinde karşılık vermeye çalışmaktadır. Bu nedenle sağlık sistemlerinin mukavemeti ölçüsünde pandeminin seyri de devletten devlete farklılıklar göstermiştir. Bazı devletler, durumu oldukça ciddiye alarak, acil ve sert tedbirler eşliğinde pandemi planlarını uygulamaya koyarak virüs yayılımını kontrol altına alırken, bazı devletler ise durumun ciddiyetini kavramakta geç kalmış ve bu gecikmenin bedeli de büyük kayıplara sebep olmuştur.

AB üye devletlerinin sağlık sistemleri birbirinden farklı şekilde yapılanmıştır. Birlik’in ortak bir sağlık politikası belirleme ve yasama konusunda yetkisi yoktur. Sağlık politikası belirleme ve uygulama her üye devletin kendi yetki alanındadır. Bununla birlikte AB, halk sağlığının iyileştirilmesinde, hastalıkların önlenmesinde ve yönetilmesinde insan sağlığı için tehlike kaynaklarının azaltılmasında ve üye ülkeler arasında sağlık stratejilerinin uyumlaştırılmasında önemli bir role sahiptir. Birlik’in pandemi ya da farklı bir sağlık sorununda etkin olarak hareket edebilmesi ancak üye devletlerin yetki aktarması ile söz konusu olabilir. AB henüz böyle bir kurumsal yetki düzeyinde değildir. Buna rağmen böyle şiddetli bir kriz döneminde üye devletler AB’nin varlığını hissetmeye daha çok ihtiyaç duymuştur. Birlik sürecin başında beklentilere cevap verme konusunda gecikmeler yaşadıysa da sonrasında kendi yapısı içinde mevzuata uygun olarak belirlenen alanlarda daha hızlı kararlar alıp uygulamaya koymuştur.

Bu çalışmada; AB’nin sağlık politikası, Birlik’in geçmiş pandemilerde ortaya koyduğu yaklaşımı ve üye devletlerin ulusal düzeydeki etkileri irdelenerek son yaşanan pandemi

koordinasyon, süreç yönetimi ve üye devletlerin izlediği politika değerlendirilmektedir. AB'nin sağlık politikası kurumsal yapısı ve mevcut mevzuatlarına uygun olarak şekillenmektedir. Bu çerçevede kurucu antlaşma (Maastricht ve Lizbon) metinlerinde yer alan ilgili hükümlerin incelenmesine ihtiyaç duyulmuştur. Bugün yaşanan pandemi sürecinin doğru anlaşılması amacıyla geçmiş pandemilere ve bunların Birlik'e nasıl yansıdığına çalışmada yer verilmiştir. Bununla birlikte Birlik'in sağlık politikası çerçevesinde ve dayanışma ilkesi doğrultusunda üye devletlerdeki pandemi sürecine ilişkin durum değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu minvalde Birlik kurum ve kuruluşlarının karar ve düzenlemeleri, ulusal egemenlik alanı dâhilinde üye devletlerin mevcut sağlık düzenlemelerinin çelişkili yanları ve hâlihazırda süreçle ilgili güncel gelişmeler irdelenerek konu hakkında genel bir görünüm vermek hedeflenmiştir. Bu itibarla çalışmada pandemi sürecinde üye devletlerin ulusal yasal düzenlemelerinin yanında Birlik yasal düzenlemelerine ne kadar ihtiyaç duyulup duyulmadığı sorusuna cevap aranmaya çalışılmıştır. Etik kurul izini ve/veya yasal/özel izin alınmasına gerek olmayan bu çalışmada, araştırma ve yayım etiğine uyulmuştur.

2. Pandemiye Yönelik Geçmiş Çalışmalar

Pandemi; insanlarda yayılan ve çok sayıda insanı etkileyen bazen bir ülkeyi, bazen bir kıtayı bazen de tüm dünyayı tesiri altına alma gücüne sahip bir salgın biçimidir. Salt bir hastalık olmayan pandemi, birçok insana bulaşma özelliği göstermekte ve bunların ölümüne neden olabilmektedir (Samal, 2014, s. 165). Aşılar, bir pandemiye verilen uluslararası tepkinin temel taşı olduğundan, 2004 yılında AB, aşı araştırma ve geliştirmesine fon sağlamak amacı ile AB üye devletlerinin aşı enstitüleri ve halk sağlığı kurumları ile işbirliği içinde yeni bir kamu-özel ortaklık (public private partnership) programı oluşturmuştur (Mounier-Jack ve Coker, 2006, s. 119).

2005 yılı Ekim ayında AB ve WHO'nun Kopenhag'ta yapmış olduğu bir çalıştayda WHO'ya üye Avrupa bölgesindeki 52 devletten 30'u ulusal grip salgını hazırlık planları yayınlamış ve 18 devlet de taslak planlarını hazırlamıştır. 2005 Kasım'ında Avrupa Komisyonu üye devletlerin Avrupa'daki grip salgını senaryolarına verdikleri tepkilerin sağlamlığını ve tutarlılığını test etmek için büyük ölçekli bir masaüstü simülasyon uygulaması başlatmıştır (Mounier-Jack ve Coker, 2006, s. 119).

AB, tüm antiviral ilaç üreticileri ile görüşmelere başlamış ve üye devletleri antiviral stoklamaya teşvik etmiştir. Avrupa Komisyonu'nun girişimiyle Avrupa düzeyinde halk sağlığı konusunda acil durumlarda tavsiyede bulunmak için Halk Sağlığı Hazırlık ve Müdahale Planlama Grubu (Public Health Preparedness and Response Planning Group) kurulmuştur. Ayrıca Avrupa Komisyonu, Lüksemburg'da bulunan ve yeni bir organ olan Acil Sağlık Operasyon Tesisi (Emergency Health Operation Facility) ile ulusal acil durum sağlık birimleri arasında irtibat sağlanmasını önermiştir. Uygulamada tüm bu yeni yapıların diğer AB ajansları ve ulusal kurumlarla nasıl işleyeceği hususunda ciddi bir soru(n) vardır. AB içindeki komuta ve kontrol yapıları ve prosedürler herkes için açık olmalı ve bu alanda AB'nin etkin bir liderliğinin olması gerekmektedir (Mounier-Jack ve Coker, 2006, s. 120).

2009 grip salgını öncesi, 2001, 2005 ve 2006 yıllarında Avrupa ulusal grip salgını hazırlık planları gözden geçirilmiş ve yapılan değişiklikler ve uygulamalar analiz edilmiştir. Avrupa Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (European Centre for Disease Prevention and

Control/ECDC) kurulması ile birlikte, WHO Avrupa Bölge Ofisi ile yakın işbirliği içinde, tüm ilgili alanların pandemik planlamaya dâhil olmasını sağlamak için üye devletler için öz değerlendirme göstergeleri ve araçları geliştirilmiştir. Bu göstergeler ve araçlar, WHO’nun pandemik planlamaya hazırlık aşamalarına ilişkin önceki değerlendirme ziyaretleri sırasında sahada test edilerek geliştirilmiştir. ECDC öz değerlendirme aracı, ulusal ve ulus altı planlama düzeylerini göz önünde bulundurmaktadır. Kapsanan kilit alanlar planlama ve koordinasyon, durum izleme ve değerlendirme, bulaşmanın önlenmesi ve azaltılması, sağlık sistemi yanıtı ve iletişimidir. Eylül 2006’da sektörler arası işbirliği, iş sürekliliği planları, tıbbi önlemler ve ulus altı düzeylerde uygulama ihtiyacının önemini vurgulamak için bölgesel çalıştaylar düzenlenmiştir. Ayrıca ECDC, 2005-2007 yılları arasında AB ve Avrupa Ekonomik Alanı (European Economic Area/EEA) devletlerine ziyaretler gerçekleştirmiştir. Diğer devletlerin ulusal uzmanları ile ECDC uzmanlarının birlikte gerçekleştirdiği ziyaretlerde 30 devletin planları gözden geçirilmiştir. Tüm devletler uluslararası rehber uyumlu planlar hazırlamıştır (Droogers vd., 2016, s. 582).

2009 grip salgınında Avrupa devletlerinde 50 yaş üstü bireylerin 1957 salgın döneminde bağışıklık kazanmış olmaları ve yaşlıların korunmasına bağlı olarak gribin etkisi az olarak görülmüştür. Gripe bağlı ölenlerin çoğunluğunu çocuklar ve genç yetişkinler oluşturmuştur. Aynı zamanda salgına daha önceden yakalanmış devletler deneyimlerini Avrupa devletleri ile paylaşmıştır. Birçok Avrupa devleti pandemi hazırlıklarına hız vererek yoğun bir şekilde çalışmışlardır. Buna bağlı olarak AB, okulların kapatılmasından vazgeçmiş, aşı uygulamasını ise sadece risk altında olanlara yapmıştır (Nicoll ve McKee, 2010, s. 486).

2009 yılında görülen influenza A (H1N1) pandemisi sonrasında iletişim, halkın bilgilendirilmesi, aşı çalışmaları vb. küresel konulara Avrupa’nın koordineli bir şekilde cevap vermesinin gerekliliği anlaşılmıştır. Bunun üzerine ECDC/WHO rehberliğinde pandemi planlarının revize edilmesi gerekmiştir. Bu itibarla 2010 Mart’ında pandemik aşular konusunda, AB Konseyi Belçika Başkanlığı tarafından aşı lisansına öncelik verilen alanlarda öğrenilen birtakım dersleri ihtiva eden bir konferans düzenlenmiştir. Takip eden yıllarda, 2011-2013 döneminde toplam 17 üye devlet ulusal risk değerlendirmelerini Avrupa Komisyonu ile paylaşmış, üye devletlerin ulusal risk değerlendirmelerinin ana unsurlarının özetini de 2017 yılı sonunda sunması istenmiştir (Droogers vd., 2016, s. 583).

2009 pandemisinin değerlendirilmesinden önce ve sonrasında tespit edilen iyileştirme alanlarının ele alınıp alınmadığı dikkate alınarak Avrupa devletlerinin planlarındaki pandemik hazırlık unsurlarını gözden geçirmek amacıyla 19-22 Temmuz 2016 tarihleri arasında AB ve EFTA devletlerinin halka açık planlarını içeren 28 ulusal pandemik influenza planı gözden geçirilmiştir. 28 AB/EEA devletinde kamuya açık bir pandemi hazırlık planı mevcut olduğu ancak bu planların çoğunun 2009 pandemisinden bu yana revize edilmediği görülmüştür. Genel olarak ulusal planların kapsam ve yaklaşımları farklı olmakla birlikte bazıları sadece bir eylem planı şeklinde iken bazılarının ise detaylı olarak hazırlandığı tespit edilmiştir. 2009 pandemisinin değerlendirilmesinin ardından, AB’ye yönelik ciddi sınır ötesi tehditlere ilişkin 1082/2013/EU sayılı Karar kabul edilmiştir. Bu çerçevede ortak prosedürlerin hazırlanması hedeflenmiştir. Çalışmada büyük ve küçük ölçekli devletlerde uygulanacak pandemi planlarının kapsamında farklılıklar olabileceği bildirilmiştir (Droogers vd., 2016, s. 587).

AB üye devletleri, yasal bir çerçeve içinde pandemi planlamaları hazırlamaları hususunda teşvik edilirken, egemenlik ilkesinin, her devletin WHO ve AB kılavuzunun geniş parametreleri

dahilinde kendine özgü yasal yaklaşımını geliştirme yetkisine sahip olduğu anlaşılmaktadır. Burada pandemik yönetişimin asıl amacının halkı korumak olduğu, hazırlanan yönetim düzenlemelerinin yasal, etik ve etkili olması zorunludur. Mevzuatın ne kadar şeffaf, bağlayıcı ve uygulanabilir olduğu önemlidir (Speakman, Burris ve Coker, 2017, s. 1022).

3. Avrupa Birliği Sağlık Politikası

AB'nin temelleri, 1950'lerde altı kurucu devleti kapsayan ve bugünle kıyaslandığında çok daha küçük bir ölçekte kalan bir çerçevede atılmıştır. AB'nin kuruluşundaki ve gelişimindeki temel saik, bölgenin ekonomik entegrasyonuna ilişkindir. Ancak kuruluş yıllarında özellikle Fransız-Alman barışının tesisi ve sürekliliği önemsenmiş ve bu doğrultuda hareket edilmiştir. Zaman ilerledikçe Birlik'in gelişim ve değişiminde bazı önemli konular ortaya çıkmıştır. Birlik ekonomi ekseninde birlikte insan hakları, bilimsel araştırma, sosyal ve güvenlik gibi konulara da eğilmeye başlamıştır. Ekonomik kalkınmanın beraberinde pek çok alanı da geliştirdiği düşünülürken AB kuruluşundan bu zamana Avrupa genelinde sağlık gelişmelerine katkıda bulunan önemli bir aktör olmuştur.

AB düzeyinde sağlık politikaları ve sağlık yönetişimi bir önceliktir. AB sağlık politikası, sağlık alanına temas eden birçok alanla ilişkili olarak tasarlanmak ve geliştirilmek zorundadır. Sektörler arası eyleme duyulan ihtiyacın ve sağlık dışı politikaların sağlık üzerindeki etkisinin farkında olan Finlandiya hükümeti, 2006'da başkanlık döneminde 'Tüm Politikalarda Sağlık' girişimini başlatmıştır (Irwin, 2010, s. 1).

AB üye devletleri, sağlık hizmetleri ve tıbbi bakımın organize edilmesi ve sunulmasında birincil sorumluluğa sahiptir. Bu nedenle AB sağlık politikası, ulusal politikaları tamamlamaya ve tüm AB politikalarında sağlığın korunmasını sağlamaya hizmet etmektedir. Bu çerçevede halk sağlığındaki AB politikaları ve eylemleri şunları hedeflemektedir:

- AB vatandaşlarının sağlığını korumak ve iyileştirmek,
- Sağlık altyapısının modernizasyonunu desteklemek,
- Avrupa'nın sağlık sistemlerinin verimliliğini artırmak.

Stratejik sağlık sorunları, ulusal makamların temsilcileri ve Avrupa Komisyonu tarafından halk sağlığı konusunda üst düzey bir çalışma grubunda tartışılmaktadır. AB kurumları, üye devletler, bölgesel ve yerel yönetimler ve diğer ilgi grupları, AB'nin sağlık stratejisinin uygulanmasına katkıda bulunmaktadır (European Commission, 2020b).

AB sağlık politikasının üç stratejik hedefi mevcuttur. Bu hedeflerden ilki sağlığın geliştirilmesidir: Beslenme, fiziksel aktivite, alkol, tütün ve ilaç tüketimi, çevresel riskler ve yaralanma konularını ele alarak hastalıkları önlemek ve sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmektir. Ayrıca yaşlanan nüfusla, yaşlıların özel sağlık ihtiyaçları da daha fazla dikkat gerektirir ve son yıllarda zihinsel sağlığa daha fazla odaklanılmaktadır. İkincisi; vatandaşları sağlık tehditlerinden korumak, salgın ve biyoterörizm konularında sürveyans ve kontrol hazırlığını geliştirmek ve iklim değişikliği gibi yeni sağlık sorunlarına cevap verme kapasitesini artırmaktır. Üçüncü hedef ise; dinamik sağlık sistemlerini desteklemek, üye devletlerin sağlık sistemlerinin yaşlanan nüfus, artan vatandaş beklentileri ve hastaların ve sağlık profesyonellerinin hareketliliğinin zorluklarına yanıt vermesine ve üye devletlerin sağlık sistemlerini sürdürülebilir hale getirmelerine yardımcı olmaktır (Commission of the European Communities, 2007, s. 7-9).

AB’nin temel kurumları; Birlik çıkarlarını gözeten ve yasama faaliyetinin önemli bir aktörü sayılan Avrupa Komisyonu, üye devlet hükümetlerini temsil eden Avrupa Konseyi; AB nüfusu tarafından doğrudan seçilen Avrupa Parlamentosu, üye devlet bakanlarını bir araya getiren Konsey ve Birlik hukukunun uygulanmasının yargısal denetimini gerçekleştiren Avrupa Birliği Adalet Divanı’dır (Court of Justice of the European Union/CJEU) (European Commission, 2020a). AB’nin işleyişinde önemli roller üstlenen bu kurumların dışında, AB’nin etkinliğinin artmasıyla birlikte farklı alanlarla ilgili çeşitli ajansların kurulması yoluna gidilmiştir. Sağlıkla ilgili de belirli alanları düzenlemek için ajanslar kurulmuştur. Ayrıca Brüksel merkezli AB Sağlık Politikası Forumu (EU Health Policy Forum) sağlık politikasının tüm yönlerini tartışmaktadır. Avrupa Komisyonu Sağlık ve Tüketiciyi Koruma Genel Müdürlüğü (Directorate General for Health and Consumer Protection of the European Commission) de sağlık sektöründeki neredeyse 50 şemsiye kuruluşla etkileşim kurmak için AB Sağlık Politikası Forumu’nu kullanmaktadır (Hervey ve McHale, 2015, s. 64).

AB kurucu antlaşmaları, AB sınırları içinde malların, hizmetlerin, sermayenin ve kişilerin serbest dolaşımı üzerindeki kısıtlamaları kaldırmakta ve bu pazarda serbest rekabeti sağlamayı amaçlamaktadır. AB yasama süreci ve AB yargı merci bu süreçte etkileşim halindedir (Blauberger ve Schmidt, 2017, s. 912). Lizbon Antlaşması’nda tüm Birlik politikalarının ve faaliyetlerinin tanımlanmasında ve uygulanmasında yüksek düzeyde insan sağlığının korunmasının sağlanacağı ifade edilerek sağlık politikasının öneminin artırıldığı görülmektedir. Sağlığın korunması ve sağlık uygulamalarında birinci sorumlu üye devlet olarak belirtilmektedir. Bununla birlikte AB, halk sağlığının iyileştirilmesinde, hastalıkların önlenmesinde ve yönetilmesinde insan sağlığı için tehlike kaynaklarının azaltılmasında ve üye devletler arasında sağlık stratejilerinin uyumlaştırılmasında önemli bir role sahiptir.

AB’nin İşleyişine İlişkin Antlaşma’nın (Treaty on the Functioning of the European Union [TFEU], 2016) 168. maddesi, “Birlik eylemi, üye devletlerin sağlık politikalarının tanımlanması, sağlık hizmetlerinin ve tıbbi bakımın organizasyonu ve sunumuna ilişkin sorumluluklarına saygı gösterir.” hükmü ile üye devletlerin sağlık alanındaki yetkisini teyit ederken; CJEU, AB’nin iç pazarın entegrasyonunda halk sağlığı hedeflerini nasıl takip edeceği konusunda TFEU’nun 114. maddesini yasal dayanak olarak belirlemiştir. Ancak bu madde oldukça sınırlı bir yetkiyi ifade etmektedir. Birlik politika ve faaliyetlerinde, yüksek düzeyde insan sağlığının korunmasının altı çizilmekte ve aynı zamanda Birlik’in üye devletlerin sağlık politika ve uygulamalarına saygı göstermesini zorunlu tutulmaktadır. Bununla birlikte, sağlığı etkileyen veya sağlık hizmeti sunmak için ihtiyaç duyulan birçok şey AB’nin serbest dolaşım politikalarına tabidir.

AB’nin sağlık politikası, emekleyen bir yetki (creeping competence) olarak nitelendirilebilir. Kuruluşundan bugüne sağlık alanında AB’nin şüandaki rolü, yetkiler açısından giderek artmıştır ve daha da belirginleşmiştir. Maastricht Antlaşması’ndan (1992) önce sağlık düzenlemeleri; tarım politikası, ilaçlar ve gıda güvenliği ve iç pazarı (serbest dolaşımdaki halk sağlığı muafiyeti ve sosyal güvenlik haklarını koordine etmeyi) temel alıyordu. Sınır ötesi sağlık tehditleriyle (HIV/AIDS, SARS, BSE, biyoterörizm, vb.) karşı karşıya kalan AB, Maastricht Antlaşması ile halk sağlığının korunmasına yönelik antlaşma temelli spesifik bir yetki getirmiştir (madde 129). Daha sonraki antlaşma revizyonu sırasında, AB halk sağlığı yetkileri, insan kaynaklı organ ve maddelerin, kan ürünlerinin ve kan türevlerinin standart kalite ve güvenlik düzeyinin belirlenmesi, temel sınır ötesi sağlık tehditleriyle mücadele için tedbirlerin

alınması ve WHO gibi uluslararası kuruluşlarla ve halk sağlığı alanındaki üçüncü devletlerle işbirliğinin teşvik edilmesi dahil giderek artmıştır (Exter ve Hervey, 2012, s. 11).

Her ne kadar üye devletler dayanışma taahhütlerini paylaşırsalar da geniş bir Avrupa refah devleti geleneği içinde üye devletlerin sağlık sistemleri birbirinden çok farklıdır (Dixon ve Poteliakhoff, 2012, s. 5). Bu farklılıklar zaman zaman unutulup Avrupa genelini kapsayan bir sistem var gibi değerlendirilmektedir. Birlik hukukunun özellikle Almanya ve Hollanda’da daha büyük ölçüde liberalleşme, özelleştirme, rekabet ve tüketici seçimi unsurlarını benimsemiş sağlık sistemleri üzerinde önemli etkileri vardır (Stamati ve Baeten, 2014, s. 12). Bu yönüyle AB sağlık politikası aslında paradoksal bir özellik göstermektedir. Bir yandan AB antlaşmaları Birlik’e esas olarak ulusal düzenlemelere bırakılan sağlık konusunda oldukça sınırlı bir rol vermekteyken diğer yandan sağlık, sosyal güvenlik sistemlerinin koordinasyonu gibi doğrudan ilgili birçok alanda AB öncelikler belirlemede ve politika yapım sürecini yönlendirmektedir. AB üye devletleri arasında hareket eden göçmen işçilerin sağlık hizmetlerine erişimi, çevre, gıda güvenliği ve iş güvenliği gibi alanlarda sağlığın iyileştirilmesi konularında ve ayrıca, iç pazar düzenlemeleri, para ve mali politikalar konusunda AB kapsamlı bir yetkiyle halk sağlığı ve sürdürülebilirliği üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (McKee, 2017, s. 243). Bununla birlikte AB, sağlık politika ve stratejisi konusunda belirleyici olma tutkusuna rağmen, tedbirlerinin yasal bağlayıcılığında kaçınmakta ve üye devletler arasında sağlık ve sağlık hizmetleri konusunda işbirliğini teşvik etmek için soft yönetim yöntemlerinden yararlanmaktadır.

4. Avrupa Birliği’nde Pandemi

Uluslararası sınırları aşan hastalıklara karşı 1800’lerin başında Avrupa’daki büyük kolera salgılarını takiben 1851’de Paris’te ilk Uluslararası Sağlık Konferansı gerçekleştirilmiştir. Burada bir uluslararası sağlık mevzuatı hazırlanmasına karar verildikten sonra ilk Uluslararası Sağlık Sözleşmesi 1892’de kabul edilmiş ve onu 1897 ve 1903’teki sözleşmeler izlemiştir (Hervey ve McHale, 2015, s. 508-509). Daha sonra uluslararası bulaşıcı hastalık politikaları geliştirmek için yapılan düzenlemelerle, bölgesel ve kendi kendini koruyan bir Avrupa fikri ortaya çıkmıştır (Liverani ve Coker, 2012, s. 918). Her ne kadar Avrupa merkezli bir mevzuat çalışması 19. yüzyılın ortalarına kadar uzansa da kapsamlı ve tüm devletlere hitap eden bir çalışmanın gerçekleşmesi 20. yüzyılın ortalarında ancak mümkün olabilmıştır.

WHO, 1951 yılında kolera, veba ve sarı hummaya karşı koruyucu önlemleri içeren ilk Uluslararası Sağlık Mevzuatını kabul etmiştir. Bu mevzuatta küresel ticaret ve seyahate en az etki edecek şekilde hastalığın uluslararası yayılımını önlemek için en yüksek güvenliğin sağlanmasına ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Sağlıkla ilgili sözleşmelerde WHO, Avrupa merkezli bakış açısının tersine evrensel ve açık bir görüşe sahiptir (Liverani ve Coker, 2012, s. 919). Bununla birlikte WHO, diğer uluslararası kurum ve kuruluşlarla da işbirliği yapmaktadır. WHO’nun hazırladığı Uluslararası Sağlık Kuralları (International Health Regulations/IHR)¹ madde 2 uyarınca, devletlerin uluslararası endişe duyulan halk sağlığı acil durumlarını tespit etme, değerlendirme, bildirme ve rapor etme kapasitelerini daha da geliştirmeleri gerekmektedir (World Health Organization-International Health Regulations [WHO-IHR], 2005, s. 10).

¹ WHO tarafından denetlenen ilk Uluslararası Sıhhi Kurallar (International Sanitary Regulations) 25 Temmuz 1951’de kabul edilmiştir. 1969’da Uluslararası Sağlık Düzenlemeleri olarak yeniden adlandırılmıştır (Hervey ve McHale, 2015, s. 509).

Avrupa kıtasının doğu bölgesinde Sovyet sisteminin çökmesinden sonra bölgede sağlık hizmetlerine erişim yükü arttığı için yeni programlar geliştirilmiştir. 1990’lardan sonra WHO Avrupa Bölge Ofisi yeni irtibat büroları kurarak, bulaşıcı hastalıklar, anne-çocuk, çevre sağlığı gibi sağlık sistemini güçlendirecek kapsamlı bir Eurohealth planını uygulamaya koymuştur (Liverani ve Coker, 2012, s. 921).

1987 yılında kabul edilen Avrupa Tek Senedi’nin (European Single Act) 100A (3) maddesinde Avrupa Komisyonu’nun yüksek düzeyde sağlığı koruyucu önerileri için bir temel oluşturmak üzere aldığı uyum önlemleri kapsamında ve 1993 yılında Maastricht Antlaşması’nın yürürlüğe girmesi ile birlikte halk sağlığıyla ilgili olarak AB sağlığının yüksek düzeyde korunması için hastalıkların önlenmesi ve sağlığın korunması gerektiği bildirilmiştir (McKee, Hervey ve Gilmore, 2010, s. 235). Bununla birlikte 1998 yılında Avrupa bölgesindeki araştırma merkezleri, kurumlar ve bireysel uygulayıcılar arasında bilgi paylaşımı ve uyarılar yapabilmek için Enfeksiyon Hastalıkları için Bilgisayarlı Bilgi Sistemi (Computerized Information System for Infectious Diseases) kurulmuştur (Liverani ve Coker, 2012, s. 921).

Avrupa Parlamentosu ve Konsey’in 22 Ekim 2013 tarih ve 1082/2013/EU sayılı Kararı, sağlık için ciddi sınır ötesi tehditlere ilişkin tüm AB üye devletlerini izleme, tanımlama ve kapasitelerini daha da geliştirmek, güçlendirmek, sürdürmek ve sınır ötesi sağlık tehditlerine yanıt vermek için çağrıda bulunmuştur (European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC], 2013).

AB’nin halk sağlığı araştırmaları Bilim, Araştırma ve Geliştirme Genel Müdürlüğü’nün sorumluluğunda yürütülmektedir. Avrupa çapında sağlık ve sağlığın belirleyicileri hakkında veriler Avrupa İstatistik Ofisi (Eurostat) tarafından toplanmaktadır (McKee, Hervey ve Gilmore, 2010, s. 234). 22 Mayıs 1998 tarihinde WHO Avrupa Bölge Ofisi Direktörü tarafından kurulan Avrupa Sağlık Sistemleri ve Politikaları Gözlemevi (European Observatory on Health Systems and Policies) projesi ile Avrupa’daki sağlık sistemleri ile ilgili kanıta dayalı sağlık politikası oluşturulmasına destek sağlanmaktadır. Burada sağlık sistemleri ve politikalarının analizi yapılmakta ve araştırma merkezleri, hükümetler ve uluslararası kuruluşlarla işbirliği içinde çalışılmaktadır (European Observatory on Health Systems and Policies, 2020).

Zira, sağlık yalnızca ulus devletlerin korumaya çalıştığı bir olgu değildir. Sağlığın küresel doğası, ulusal sınırların ötesinde yanıt aramaktadır. AB’nin küresel sağlık mevzuatı oluşturma kapasitesi, uluslararası uzman kuruluşlardan özellikle WHO, aynı zamanda Birleşmiş Milletler ve Dünya Ticaret Örgütü veya güçlü üye devletlerin bazısından daha kısıtlıdır (Hervey ve McHale, 2015, s. 511).

4.1. Ulusal Düzeyde Pandeminin Etkileri

AB üye devletlerinin sağlık sistemleri çok çeşitli şekillerde yönetilmekte ve organize edilmektedir. AB üye devletleri her ne kadar bazı ortak temel değerlere ve fikirlere sahip olsa da sağlık sektörünün organizasyonu ve temel hasta haklarına yönelik tutumlar söz konusu olduğunda, büyük farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle üye devletler tarafından halk sağlığı hukuku ve politikasına verilen dikkatin, hastaların serbest dolaşımı gibi konulara verilen ilgiden çok daha az olması hiç şaşırtıcı değildir (Mays, 2006, s. 451). Aynı zamanda sağlık sistemlerindeki farklılıklar, Avrupa düzeyinde ortak mevzuatı elde etmeyi zorlaştırmaktadır.

Birlik'in ekonomi politikaları büyük ölçüde AB düzeyine taşınırken, sağlık politikaları genelde ulusal düzeyde kalmaktadır (Scharpf, 2002, s. 647).

Sağlık politikasının her üye devletin kendi sorumluluğundaki bir konu olması mevcut pandemi (COVID-19) sürecinde üye devletler arasındaki dayanışmanın yetersiz olmasına, AB'nin koordinasyon açısından eksiklikler yaşamasına ve süreci yönetmekte çok geç kalmasına neden olmuştur. Küresel pandemileri yönetebilmek, ulusal hazırlık ve müdahaleyi yönlendirmek için temel ilkeler, WHO-IHR içinde yer almaktadır. 1082/13/EU sayılı AB Kararı, bölgesel düzeyde sınır ötesi sağlığa yönelik tehditler için anahtar bir hukuki enstrümandır. Hem IHR hem de 1082/13/EU sayılı Karar, imza sahibi devletlerin pandemiye hazırlık ve müdahale için ulusal planlar geliştirmelerini gerektirmektedir (Official Journal of European Union [OJEU], 2013).

COVID-19 pandemisi, AB'nin ne kadar kırılgan olduğunu göstermiştir. İtalya, Fransa ve İspanya en kötü etkilenen devletler olarak öne çıksa da diğer üye devletlerdeki hastanelerin yoğun bakım yatakları, sağlık personeli, tıbbi malzeme ve koruyucu ekipmanı yetersiz kalmıştır. Schengen bölgesinde sınır kontrollerinin getirilmesi kaosa, aşırı bekleme sürelerine ve tedarik zincirlerinde aksamalara yol açmıştır (Rakt ve Christl, 2020).

AB üye devletleri, COVID-19 pandemisinden en çok zarar gören devletler arasında olmuştur. Özellikle pandeminin ilk zamanlarında İtalya, Fransa ve İspanya'da hastanelerde yoğun bakım yatakları, sağlık personeli, tıbbi malzemeler ve koruyucu ekipmanlar hızla azalmıştır. Avrupa Komisyonu 2005 yılında, kuş gribi (H5N1) salgınının ardından, pandemik grip fazı için hedefler belirleyen Avrupa Topluluğunda Grip Pandemisine Hazırlık ve Müdahale Planlaması hakkında bir Tebliğ'i kabul etmiştir. Antlaşma'nın 152. maddesinde belirtildiği gibi halk sağlığı alanındaki Birlik eylemleri, ulusal politikaları tamamlamalı ve halk sağlığını iyileştirmeye, hastalıkları önlemeye ve insan sağlığı için tehlike kaynaklarını ortadan kaldırmaya yönelik olmalıdır. Amaç; nedenleri, aktarımları ve önlenmeleri ile ilgili araştırmaları teşvik ederek sağlıkla ilgili tehditleri ele almak ve sağlık bilgi ve eğitimini sağlamaktır. Halk sağlığı alanındaki Birlik eylemleri, üye devletlerin sağlık hizmetleri ve tıbbi bakım düzenleme ve sunma sorumluluklarına tam olarak uymalıdır. Bu salgın gibi küresel bir salgın sırasında gerekli olan uluslararası iş birliği ile ilgili olarak 152. madde, Birlik ve üye devletlerin üçüncü ülkeler ve halk sağlığı alanındaki yetkili uluslararası örgütlerle iş birliğini teşvik edeceğini belirtmektedir. Tüm bu halk sağlığı düzenlemelerine rağmen üye devletler, ilk olarak sınırlarını tek taraflı kapatmış ve ulusal yaklaşımların yarattığı kaosa neden olmuştur. Hâlbuki Avrupa antlaşmalarında halk sağlığı konularında birlikte hareket etme yükümlülüğü bulunmaktadır (Decision, 2013a).

Avrupa Komisyonu Başkanı Ursula von der Leyen, 17 Mart 2020 tarihinde yaptığı açıklama ile AB'nin Schengen sınırlarını 30 gün boyunca kapatmaya karar verdiğini duyurmasına karşın Polonya (15 Mart); hava ve deniz sınırlarının yanı sıra Çek Cumhuriyeti, Slovakya, Almanya ve Litvanya ile kara sınırlarında İsviçre (13 Mart); İtalya ile olan kara sınırında Çek Cumhuriyeti (14 Mart); hava sınırlarında ve Avusturya ve Almanya ile kara sınırlarında İspanya (16 Mart); tüm kara sınırlarında Macaristan (12 Mart); Avusturya ve Slovenya ile olan kara sınırlarında Avusturya, İtalya ile kara sınırında (11 Mart); tüm sınırlarında Almanya (16 Mart); Danimarka, Lüksemburg, Fransa, İsviçre ve Avusturya ile kara

sınırlarında Litvanya (14 Mart) sınırlarını önceki tarihlerde kapatmıştır.² Bu durum üye devletlerin Birlik’in dayanışma prensibine aykırı bir politikayla hareket ettiği yorumlarını beraberinde getirmiştir.

Çin’de ortaya çıkan COVID-19 pandemisinin küresel olarak yayıldığı vakaların ve ölüm oranlarının en yüksek olduğu Avrupa devleti İtalya’dır. Ulusal düzeyde erken tarihlerde önlemler almasına rağmen virüsün kontrolünü sağlayamamış ve sağlık sistemi çökme noktasına gelmiştir. Vaka sayılarının ve ölüm oranlarının hızla artmasıyla İtalya salgının ilk günlerinde AB ve üye devletlerden yardım istemek zorunda kalmıştır (Al Jazeera, 2020). Yapılan bu yardım çağrısı sonrası İtalya Büyükelçisi ve AB Daimi Temsilcisi Maurizio Massari’nin 10 Mart 2020’de Politico Gazetesi’nde yayınlanan makalesinde yer alan ve AB dayanışmasına dikkat çeken şu ifadeler oldukça manidardır:

“(…) Bugün bu İtalya için bir ihtiyaç. Yarın ise ihtiyaç başka bir yerde olabilir. İtalya, bireysel koruma amaçlı tıbbi teçhizat tedariki için AB Sivil Koruma Mekanizmasını etkinleştirmeyi esasen talep etti. Ancak ne yazık ki, Avrupa Komisyonu’nun çağrısına tek bir AB üye devleti yanıt vermedi. Sadece Çin karşılık verdi. Elbette, bu Avrupa dayanışması için iyi bir işaret değildir. (...) Koronavirüs krizi, AB’nin uyumluluğunun ve güvenilirliğinin bir testidir ki, bu da yalnızca gerçek somut dayanışmadan geçer. Avrupa, ortak savunma ilkesine göre hareket etmeli ve güvenliği tehdit altında olan üyelere yardım etmelidir. Eğer cesur olursak ve birleşsek, kazanacağız. Bencil ve bölünmüş olursak kaybederiz” (Massari, 2020).

2009’da H1N1 grip salgını sırasında ortaya çıkan ve bazı üye devletlerin aşı ve antiviralleri stokladığı ve bunları diğer devletlerle paylaşmayı reddettiği benzer bir deneyim sonucunda, sağlığın güvenliği konusunda sınır ötesi tehditlerle karşı karşıya kalınmış ve bu durum, tıbbi ekipman ve ilaçların ortak alımında Avrupa yasal çerçevesinin oluşturulmasına yol açmıştır (Nicoll ve McKee, 2010, s. 487). Tüm bu düzenlemelere ve üye devletlerde yaşanan ciddi sıkıntılara rağmen, Fransa, Almanya ve Çekya yüz maskeleri gibi koruyucu tıbbi ekipman ihracatı konusunda sınırlamalar getirmiştir (Sánchez, 2020). Bu üye devletlerin sağlık politikaları üzerinde etkin ve kontrol sahibi oldukları anlamına gelmektedir (Brooks, 2012, s. 7). Bu noktada ulusal mevzuatın salgın hazırlığını destekleyen bir mekanizma olarak önemi oldukça büyüktür. Çünkü ulusal mevzuat yasal olarak bağlayıcıdır ve öncelikli olarak uygulanmaktadır (Gostin ve Katz, 2016, s. 278). Her ne kadar uluslararası sağlık düzenlemeleri bağlayıcı olarak tanımlansa da yaptırım mekanizmasından yoksundur. İmza sahibi bir devleti sözleşme şartlarını yerine getirmeye zorlayabilecek veya kurallara uyulmadığı takdirde cezai yaptırım uygulayabilecek uluslararası bir yargı yeri bulunmamaktadır (Gostin ve Katz, 2016, s. 305).

TFEU’nun 168. maddesi birbirini takip eden bulaşıcı hastalık krizlerinden (kuş gribi, SARS) sonra değiştirilmiştir. O zamanlar aşılarda, antiviraller ve tıbbi malzemeler için satın alma öncesi anlaşmalar gibi AB’nin tıbbi karşı önlem stoklarını yaratma girişiminde bulunulmuş ancak, üye devletler arasında herhangi bir anlaşmaya varılamamıştır. Domuz gribi salgını sırasında, tıbbi karşı önlemlerin dağıtım sorunları ve maliyetleri önemli olmuştur (European Medicines Agency [EMA], 2011; Turner, 2016, s. 322). Bu nedenle AB, aşıya erişimi olmayan üye devletlerin kolay elde edebilecekleri geçici ve gönüllü bir kamu tedarik sistemi kurmuş ve aşı kapasitesinin aşırı kullanıldığı üye devletlerde bir stok oluşturulmuştur. Bunu takiben üye

² AB üyesi olmayan ancak Schengen bölgesine dâhil olan devletlerde ise açıklamadan üç gün sonra İsviçre ve Lihtenştayn ile kara sınırlarında Norveç 16 Mart’ta sınırlarını kapatma kararı almıştır.

devletlerin çok istekli olmamasına rağmen, geçici gönüllü sistem 1082/2013 sayılı Karar ile geliştirilmiştir. Temelde önemli adımlar atılmış olmasına rağmen 15 üye devlet³ pandemik influenza aşularının ilaç şirketi Seqirus ile 2019 Mart'ında çerçeve sözleşmeler imzalamıştır (De Ruijter, 2019, s. 190). Üye devletlerin bu tavrı, AB'nin yürütme yetkilerini kullanarak ilaçların merkezi olarak tahsis edilmesinin önünde büyük bir engel teşkil etmektedir (Flear, Rujiter ve McKee, 2020).

Sağlıkta dayanışma önemlidir ve çok yönlüdür. Örneğin karantinalar, zorunlu tıbbi muayeneler ve aşular toplu eylemleri gerekli kılmakta olup, halka uygulanmasında tıbbi bakım ve halk sağlığına evrensel erişimi sağlayan sigorta ve yeniden dağıtım sistemlerine atıfta bulunmaktadır. Bu ortak bir AB ilkesidir, ancak dayanışmanın örgütlenmesi ulusal bir sorumluluktur (Majone, 1993, s. 165). Yeniden dağıtım ve yetkilerin geçerli olduğu alanlarda AB'nin yasama faaliyeti yürütmesi mümkün değildir (TFEU, 168 /5 ve 168 /7). Ayrıca, üye devletler ulusal sağlık hukuku ile AB iç pazar hukuku arasında katı sınırlar koyma yönünde kararlı bir tavır sergilemektedir (Germany v Parliament, 2000). Dolayısıyla, bulaşıcı hastalıklar konusunda dayanışmanın sağlanması, gerçek bir Avrupa örgütlenme kapasitesi bakımından oldukça sınırlıdır.

4.2. Kurumsal Kapasite

AB'nin kendi iç pazar yönetiminde var olan mevcut zorluklar ve üye devletlerin daha yakın işbirliği ihtiyacının olması, AB politika yapıcılarının Avrupa Komisyonu dışında başkaca yürütme veya düzenleyici kurum ve kuruluşlara yönelmelerine neden olmuştur. Bunlar basit bilgi toplama ve yayma eylemleri yanında tüm üye devletleri bağlayan kararların alınması görevlerini de yerine getirmektedir. Bu nedenle toplum sağlığı ve güvenliğini koruma amacıyla da yeni kuruluşlar oluşturulmuştur (Permanand ve Vos, 2010, s. 136).

1950'lerde başlayan Avrupa grip izleme sisteminin ilk Avrupa gözetim ağı 1987 yılında Eurosentinel Scheme kurulmuştur. Daha sonra 1996 yılında merkezi Hollanda'da bulunan Avrupa Grip Gözetim Programı (European Influenza Surveillance Scheme/EISS) geliştirilerek Avrupa'nın en eski ve en iyi bulaşıcı hastalık izleme sistemlerinden birisi olmuştur (Hitchcock, Chamberlain, Van Wagoner, Inglesby ve O'Toole, 2007, s. 212).

1980'lerden itibaren AB, araştırma, eğitim ve hastalığa özgü izleme ağlarının yanı sıra, kıta çapında gözetim sistemine kaynak sağlamaya başlamıştır. Sınır ötesi bulaşıcı hastalık gözetimi ve kontrolündeki bir dizi başarısızlık, AB'nin bulaşıcı hastalıklar için kendi ajansını oluşturan mevzuatın daha sağlam bir AB eylemi olması için uyarılmış ve ECDC'nin kuruluşunu hızlandırmıştır (Hervey ve McHale, 2015, s. 512).

AB'nin bulaşıcı hastalıklar ile ilgili kurumsal yapısı incelendiğinde şüphesiz ECDC hemen öne çıkmaktadır. Özgülediği konu itibarıyla ECDC, Avrupa'nın bulaşıcı hastalıklara karşı savunmasını güçlendirmeyi amaçlayan bir AB kuruluşudur. 2005 yılında Stockholm'de küçük bir ajans olarak kurulan ECDC'nin Kuruluş Tüzüğü'nün 3. maddesine göre ECDC'nin misyonu, bulaşıcı hastalıkların yarattığı insan sağlığına yönelik mevcut ve ortaya çıkan tehditleri tanımlamak, değerlendirmek ve ulaştığı bilgileri ilgili yerlere iletmektir. Dolayısıyla

³ Belçika, Hırvatistan, Kıbrıs, Estonya, Fransa, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Lüksemburg, Malta, Hollanda, Portekiz, Slovakya, Slovenya ve İspanya.

ilgili verileri toplamak ve yaymak; Avrupa Komisyonu ve üye devletlere bilimsel görüş ve zamanında bilgi sağlamak; teknik yardım ve eğitim yoluyla kapasite oluşturmak; ilgili ağları koordine etmek ve en iyi uygulamayı yaymak görevleri arasındadır (Hervey ve McHale, 2015: s. 512-513). Bu itibarla, Avrupa’nın bulaşıcı hastalıklara karşı savunmasını güçlendirmeyi amaçlayan ECDC, kıta çapında hastalık sürveyansı ve erken uyarı sistemlerini güçlendirmek ve geliştirmek için Avrupa’daki ulusal sağlık koruma organları ile işbirliği içinde çalışmaktadır. Avrupa’daki uzmanlarla birlikte çalışan ECDC, mevcut ve ortaya çıkan bulaşıcı hastalıkların yol açtığı riskler hakkında yetkili bilimsel görüşler geliştirmek için Avrupa’nın sağlık bilgisini toplamaktadır (ECDC, 2020b). Dolayısıyla bulaşıcı hastalıklara ilişkin AB düzeyindeki sorumluluk ECDC’ye aittir. Epidemiyolojik sürveyans ağı ECDC tarafından koordine edilmektedir.

Avrupa’daki yeni ortaya çıkan tehditlerin değerlendirilmesinde, araştırılmasında ve bunlara müdahale edilmesinde AB üye devletlerini destekleyen ECDC, çok taraflı bir gözetim ve müdahale programıdır. ECDC aynı zamanda Küresel Salgın Uyarısı ve Müdahale Ağı (Global Outbreak Alert and Response Network/GOARN) ortağıdır (Hitchcock vd., 2007, s. 218). GOARN 2000 yılında, bulaşıcı hastalık salgın durumunda uluslararası düzeyde koordinasyona destek sağlamak amacı ile teknik kurumlar, araştırma enstitüleri, üniversiteler, uluslararası sağlık kuruluşları vd. kuruluşlar arasında bir ağ olarak görev yapmaktadır. Uluslararası salgın durumunda uzmanların hızlı koordinasyonunu sağlayarak yapılan operasyonlara destek vermektedir. WHO, GOARN’ı Uluslararası Sağlık Tüzüklerinin “operasyonel kolu” olarak tanımaktadır (Mackenzie vd., 2014, s. 1032).

Avrupa halk sağlığı politikasının çoğu gibi, ECDC de ağlara dayanmaktadır, ancak Avrupa’da uzman ve apolitik ağlar kurmak, ulusal kapasitelerin çok değişken olmasından dolayı önemli bir sorun teşkil etmektedir. 2008 yılında yapılan bir değerlendirme, ECDC’ye sağlanan verilerin kalitesi ve karşılaştırılabilirliği ile ilgili endişeleri ortaya koymuştur. AB genelindeki vaka tanımları, tıbbi konsültasyon kalıpları ve bildirim uygulamalarındaki farklılıklar, AB düzeyinde epidemiyolojik analizlerin geliştirilmesini engellemektedir (Hervey ve McHale, 2015, s. 514). ECDC, bulaşıcı hastalıklar konusunda hem AB kurumları ve üye devletler düzeyinde hem de küresel düzeyde farkındalık oluşturma faaliyetlerine kurulduğu yıl itibarıyla başlamış ve 2005 yılı sonunda dünyanın herhangi bir yerinde ya da Avrupa’da olası bir grip salgını için hazırlıkların 2007’ye kadar az ya da çok tamamlanacağını bildirmiştir. Bu çerçevede AB kurumları tarafından bu amaca ulaşmak için hazırlık çalışmalarında planlama, koordinasyon ve test etme konusunda kayda değer bir faaliyet gerçekleşmiştir (Mounier-Jack ve Coker, 2006, s. 119). EISS Eylül 2008’den itibaren resmen Avrupa Grip Gözetim Ağı (European Influenza Surveillance Network) adını alarak ECDC tarafından koordine edilmektedir (ECDC, 2020a).

ECDC, kuruluşundan bu yana altyapısını önceden var olan hastalık ağlarıyla ilişkilendirmek, epidemiyolojik raporlar geliştirmek ve bunları ilgili mercilerle paylaşmak ve özellikle Doğu Avrupa devletlerinde kapasite arttırmak ve eğitim vermekle uğraşmaktadır. Bununla birlikte ECDC, üye devletler arasında önemli ölçüde değişiklik gösteren, ulusal hastalık kontrol yetkilileriyle ilişkilerini yönetmek için büyük çaba göstermektedir. Ayrıca ECDC, Avrupa Komisyonu ve WHO (Avrupa) üst düzey yetkililerinin sekiz toplantısının ardından 2011 yılında WHO (Avrupa) ile bir anlaşma imzalamıştır (Hervey ve McHale, 2015, s. 514).

2012 yılından bu yana, her üye devletin dâhil olduğu bir sistem mevcuttur: Yetkili Birimlerin Koordinasyonu (Coordinating Competent Bodies/CCB). ECDC ve CCB'ler arasındaki etkileşim bir delegasyon zincirine dayanarak üç düzeyde çalışmaktadır:

1. ECDC ve CCB'ler arasındaki üst düzey ilişkiler ve koordinasyon etkileşimleri Ulusal Koordinatör seviyesinde çalışır.
2. Belirli bir hastalık grubu veya halk sağlığı işlevi ile ilgili stratejik ve kapsayıcı etkileşimler Ulusal Odak Noktaları düzeyinde çalışır.
3. Bir hastalık grubunun veya halk sağlığı işlevinin belirli alanlarla ilgili teknik ve operasyonel etkileşimleri, Operasyonel Temas Noktaları seviyesinde çalışır (ECDC, 2020c).

2019 yılından itibaren ECDC sağlık güvenliğine katkıda bulunmak amacıyla;

- Antimikrobiyal dirençle mücadele,
- AB'de aşı kapsamını iyileştirme,
- Avrupa Komisyonu ve üye devletleri HIV, TB ve hepatit alanındaki sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmalarına destek olma,
- Avrupa Komisyonu ve üye devletlere sınır ötesi sağlık tehditlerine karşı hazırlıkların güçlendirilmesinde daha fazla destek verilmesi,
- Sinerji yaratmak ve işin tekrarını önlemek için stratejik ortaklıklara odaklanma,
- ECDC'nin operasyonel performansını ve izlemesini daha da geliştirilmesi,

faaliyetlerini sürdürmektedir (ECDC, 2020c).

ECDC, Birlik'in bir parçasıdır ve AB bütçesinden finanse edilmektedir. AB kurumları ve üye devletler bu nedenle ECDC'nin en önemli ortaklarıdır. ECDC Avrupa Komisyonu ile çok yakın çalışmaktadır, fakat aynı zamanda Avrupa Parlamentosu ve Konsey'e tavsiyelerde bulunmakta ve raporlar sunmaktadır. Ayrıca WHO Avrupa Bölge Ofisi, WHO ve diğer AB ajansları da bilgilendirilmektedir. Bununla birlikte ECDC, bilgi alışverişinde bulunarak ve karşılıklı çıkarları ilgilendiren konularda diğer ilgili AB kurumlarıyla da işbirliği içindedir. Özellikle, ECDC aşağıdaki AB organları ve ilişki içinde olduğu diğer birimler ile işbirliği yapmaktadır:

- Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (European Food Safety Authority)
- Avrupa İlaç Ajansı (European Medicines Agency)
- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
- Avrupa Çevre Ajansı (European Environmental Agency)
- Avrupa Meslek Toplulukları (European Professional Communities)
- Avrupa Bölgesi Halk Sağlığı Okulları Birliği (Association of Schools of Public Health in the European Region)
- Üye devletler, Avrupa Ekonomik Alanı (European Economic Area); Avrupa Serbest Ticaret Birliği (European Free Trade Association) devletleri (Norveç, İzlanda ve Lihtenştayn)
- AB aday devletleri ve potansiyel adaylar
- Avrupa Komşuluk Politikası ortakları
- AB üyesi olmayan diğer devletlerdeki kuruluşlar (Çin, ABD, Kanada ve İsrail) (ECDC, 2020c).

ECDC’nin dışında pandemi ve sağlığın güvenliği konularında önleyici faaliyetler yürüten başkaca AB birimleri de bulunmaktadır. Bunlardan Sağlık Güvenlik Komitesi’nin (Health Safety Committee) görevi, Avrupa Komisyonu ile istişare ederek üye devletlerin hazırlık ve müdahale planlarını koordine etmektedir. Erken Uyarı ve Müdahale Sistemi (Early Warning and Response System), üye devletlerin AB üzerinde potansiyel bir sağlık tehdidi oluşturan olaylarla ilgili olarak zamanında ve güvenli bir şekilde uyarı göndermelerini, bilgi paylaşımlarını ve yanıtlarını koordine etmelerini sağlamak için merkezi bir mekanizma olarak tasarlanmıştır. Sivil Koruma Mekanizması (Civil Protection Mechanism), AB sınırları içinde ve dışında acil durum ve doğal afetlerde hazırlıklı olmayı ve işbirliğini artırmayı amaçlayan bir yapıdır. Bunlara ek olarak Entegre Politik Krize Müdahale (Integrated Political Crisis Response), Konsey’in kriz müdahale mekanizmasıdır. Bu mekanizmanın düzenlemeleri, terör eylemleri de dâhil olmak üzere büyük ve karmaşık krizler için AB siyasi düzeyinde hızlı ve koordineli karar almayı desteklemektedir.

5. Avrupa Birliği’nde Pandemi Yönetimi

2019 yılı son çeyreğinde başlayan ve kısa sürede küresel bir etki yaratan COVID-19 pandemisi ile tüm dünya devletleri karşı karşıya kalmıştır. Bu karşılaşmadan AB üyesi devletler büyük zarar görmüştür. Üye devletler ulusal sınırları içinde birtakım önlemler alarak süreci yönetmeye çalışmaktadır. Bu durum, AB’nin pandemi ile başa çıkmak için halk sağlığı araçlarını kullanma kapasitesini sorgulanır hale getirmektedir. Dolayısıyla kısıtlayıcı yasal zemin, COVID-19 pandemisine cevap vermede Birlik’in önündeki en önemli engel olarak öne çıkmaktadır.

Başlangıçta üye devletler pandemiye öngöremediğinden, Birlik’in de konuyla ilgili koordinasyonun gerekliliği üzerinde fazlaca durmadığı anlaşılmaktadır. Fakat pandemi tahmin edilemeyecek boyutlara ulaştığında ve Avrupa nüfusu için büyük bir tehdit haline geldiğinde krizin ağır sonuçları fazlaca dikkate alınmıştır. Ancak bu hızlı seyir hem üye devletleri hem de Birlik’i konuya ilişkin tutarlı hareket etme imkânından yoksun bırakmıştır. Birlik düzeyindeki koordinasyon eksikliği üye devlet liderlerinin farklı reflekslerine neden olmuştur.

COVID-19 pandemisine AB’nin halk sağlığı düzeyinde tepkisi mümkün olmamıştır. Buna neden olarak acil durum yapısının henüz tam olarak kurulmamış olması gösterilebilir. Dolayısıyla pandeminin üye devletlere yayılmasına rağmen, doğru koordinasyon sağlanıp istenen düzeyde cevap verilememiştir. Mart ayında AB tıbbi stokunun oluşturulması, Avrupa Komisyonu tarafından onaylanmıştır (Decision, 2020). Fakat bu gelişme, WHO’nun COVID-19’u “Küresel Salgın” olarak ilan etmesinden sonra olmuştur. Bu sürece kadar üye devletlerden bazıları tıbbi donanım temini konusunda ciddi sıkıntılar yaşamıştır.

AB politika yapıcılarının ortak bir tavır ve/veya önlem üzerinde uzlaşmalarında ECDC gibi Birlik çatısı altında faaliyet gösteren spesifik merkezlerin bu süreçte daha aktif ve önemli bir rol üstelenebileceği öngörülebilir. Ayrıca bu tarz küresel ölçekteki krizlerde etkin bir hareket kabiliyetine sahip kurumsal yapılar için yasal zemin hazırlanabilir. Bunların gerçekleşmesinin mümkün olup olmadığını anlamak için AB’nin COVID-19 pandemi yönetiminde üye devletler ile gerekli koordinasyonu sağlayıp sağlayamadığı ve krizle mücadelede süreci nasıl izlediğinin incelenmesi önemlidir.

5.1. Koordinasyon

AB'nin salgın dönemindeki koordinasyon sorununun temel noktası, hiç şüphesiz münhasır bir özellik gösteren sağlık hizmetlerinin üye devletlerin yetki alanında kalması ve sağlık politikasının üye devletlerin yetkinliği içinde yer almasıdır. AB'nin, salgınla mücadelede ortak tedbirleri teşvik etmek için yasal bir mevzuatı olmadığı bilinmektedir. TFEU'nun 168. maddesine göre, "Birlik eylemi, üye devletlerin sağlık politikalarının tanımlanması, sağlık hizmetlerinin ve tıbbi bakımın organizasyonu ve sunumuna ilişkin sorumluluklarına saygı gösterir." AB'nin yasal sorumluluk taşıyan herhangi bir rolü yoktur, bununla birlikte "Ulusal politikaları tamamlayacak olan Birlik eylemi, halk sağlığının iyileştirilmesine, fiziksel ve ruhsal hastalık ve hastalıkların önlenmesine ve fiziksel ve zihinsel sağlık için tehlike kaynaklarının ortadan kaldırılmasına yönelik olacaktır" şeklinde ifade edilmiş bir sorumluluğu bulunmaktadır. Bu yönüyle değerlendirildiğinde, üye devletlerin kendi sağlık politikalarını ve sağlık programlarını koordine etmeleri gerekmektedir. Dolayısıyla koordinasyon eksikliğinin bir açıklaması, sağlık hizmeti politikasının üye devletlerin yetkisine bağlı olduğu gerçeğinde yatmaktadır. TFEU 168. maddesi uyarınca, AB'nin rolü üye devletlerin politikalarını tamamlamakla birlikte izleme, erken bildirim ve ciddi sınır ötesi sağlık riskleriyle mücadele için sorumluluk almaktır. Bu bağlamda, üye devletlerin politika ve programlarını koordine etmeleri gerekmektedir (Rakt ve Christl, 2020). Birlik esasları doğrultusunda bakıldığında AB üye devletleri sağlık hizmetleri konusunda münhasır bir yetkiye sahiptir. AB, esas olarak ilaç kalitesini garanti eden ulusal düzenlemelerin uyumlaştırılması konusunda yetkilidir. Zira Birlik, ekonomik entegrasyon ve iç pazar konularında yetki ve söz sahibidir. Sağlık hizmetleri alanında Birlik, sadece destekleyici olabilmektedir.

AB genelinde bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojik izlenmesi ve kontrolüne ilişkin yasal çerçeve, 22 Ekim 2013 tarihinde sağlığa yönelik ciddi sınır ötesi tehditler hakkındaki Karar ile revize edilmiştir. Kararın amacı, üye devletlerin sınırları boyunca ciddi hastalıkların yayılmasının daha iyi önlenmesi ve kontrolünü sağlamak için üye devletler arasında işbirliği ve koordinasyonu desteklemektir. Bu Karar AB'de sağlık güvenliğinin iyileştirilmesi ve vatandaşların çok çeşitli sağlık tehditlerinden korunması için önemli bir adım olarak nitelendirilmektedir. Yeni mevzuat, gelecekteki olası salgın hastalıklara ve bulaşıcı hastalıklar, kimyasal, biyolojik veya çevresel olaylardan kaynaklanan ciddi sınır ötesi tehditlere karşı üye devlet vatandaşlarının hazırlanmasına ve korumasına yardımcı olmak için geliştirilmiştir (Decision, 2013a). Böylece bulaşıcı hastalıkların izlenmesi ve kontrolü için yasal çerçeve oluşturulmuştur. Karar'ın temel hedefi, üye devletler arasındaki işbirliğini ve koordinasyonu güçlendirmek, tehlikeli ve bulaşıcı hastalıkların üye devletlerde yayılmasını önlemek ve kontrol altına almaktır. Görüldüğü üzere AB; izleme, bilimsel danışma ve Avrupa politika koordinasyonu için çeşitli araçlara sahiptir ve bunlar mevcut krizde kullanılsa da henüz tüketilmedikleri açıktır (Rakt ve Christl, 2020).

COVID-19 krizi, AB'nin tüm kurumlarında öncelikli bir gündemdir.⁴ Zira üye devletler kadar bu sağlık krizinden AB kurumları da fazlasıyla etkilenmiştir. Örneğin CJEU, yaşanan eşi görülmemiş sağlık krizi nedeniyle çalışma düzenlemelerini geçici olarak değiştirmek zorunda kaldığını duyurmuştur. Yargı faaliyetleri devam etmektedir, ancak özellikle acil davalara

⁴ Bkz.: European Union, The common EU response to COVID-19. Erişim adresi: https://europa.eu/european-union/coronavirus-response_en

öncelik verilmektedir. Devam eden yargılamalarda öngörülen süre sınırları bir ay uzatılmıştır (Court of Justice of the European Union [CJEU], 2020).

Koronavirüse karşı AB, bir kurtarma planından sosyo-ekonomik tedbirlere kadar bir dizi önlemi almaya çaba göstermektedir. Avrupa Komisyonu, koronavirüs salgınına karşı ortak bir Avrupa tepkisini koordine ve takip etmektedir.⁵ Başkan von der Leyen, pandemiye tepkiyi koordine etmek için siyasi düzeyde bir koronavirüs müdahale ekibi kurulduğunu; üye devletlerin ulusal tepkilerini koordine etmelerine yardımcı olmak ve virüsün yayılması ve onu kontrol altına almak için etkili çabalar hakkında objektif bilgiler sağlandığını bildirmiştir (European Commission, 2020a).

Birlik’in salgın hastalık ya da başkaca sağlık tehditlerinde kendisinden bekleneni sunabilmesi, daha fazla yetki verilmesi ve kaynak aktarılması ile mümkündür. Bunun için üye devletlerin kendi aralarında bu konuda anlaşmaya varması gerekmektedir. AB’nin kuruluşundan bu yana gelişim seyrine bakıldığında, Birlik kurumlarına önemli ölçüde yetki aktarıldığı görülecektir. Fakat AB’nin egemenlik alanı ile üye devletlerin egemenlik alanlarının ayrıştığı ve AB nezdinde bir siyasi liderliğin oluşması için tam bir kurumsal yapının olmadığı da bir gerçektir. Bu siyasi iradenin kurumsal düzeyde olmaması AB’yi acil müdahale etme hareket kabiliyetinden yoksun bırakmaktadır. Dolayısıyla Birlik’in hızlı ve etkili varlık göstermesini olanaklı kılmak ancak gerekli olan yetkilendirme ile söz konusu olacaktır.

5.2. Sürecin Seyri

COVID-19 pandemisi, Kemseke’nin ifadesiyle AB’yi bir lunapark treni (roller-coaster) yolculuğuna çıkarmıştır. 24 Ocak’ta AB’yi ilk mini enfeksiyon dalgası vurduğunda, Birlik kendini kandırma dönemine girmiş, ardından gelen İtalya’da enfeksiyonların dramatik bir şekilde artması ile şubat ayının son hafta sonu, kendini kandırma bencil doğaçlamaya dönmüştür. Parçalar halinde ve piyasalarda Avrupa dayanışması gergin bir şekilde tepki verirken, liderler 10 Mart’ta ancak devreye girebilmiştir. Bu müdahale ile ekonomilere yaşam desteği verilirken, Tek Pazar’ın devam etmesi sağlanmıştır. Mayıs ortasından itibaren dördüncü aşama başlamış ve AB gelecek için kendini yeniden inşa etmeye başlamıştır. 18 Mayıs’ta Almanya Başbakanı Angela Merkel ve Fransa Cumhurbaşkanı Emmanuel Macron, Avrupa Komisyonu’nun Yeni Nesil AB (Next Generation EU) önerisinin ve nihayetinde 23 Temmuz’daki Avrupa Konseyi anlaşmasının önünü açmıştır (Kemseke, 2020). Bu altı aylık süreç, başlangıçta göz ardı edilen salgın ile aşamalı bir şekilde mücadeleye girildiğini gösteren bir zamana karşılık gelmektedir.

ECDC, 22 Ocak 2020 tarihinde bir risk değerlendirmesi sunmuştur. Bu risk değerlendirmesinde, virüsün etkisinin küresel boyutta olabileceği, AB bölgesinden Çin’i ziyaret edenlerin risk taşıdığı, yine Wuhan ile doğrudan irtibatlı ülkelerin bu riski daha fazla taşıdığı bu nedenle olası vakaların kontrol altında tutulması ortaya konulmuştur (ECDC, 2020c). Bu risk değerlendirmesi üye devletlerce gerekli teveccühü görmemiştir. Bu durum, tarih itibari ile değerlendirildiğinde henüz WHO’nun da durumu net olarak ortaya koy(a)madığı bir takvime denk geldiği için yadırganmamalıdır.

⁵ Avrupa Komisyonu’nun koronavirüse karşı AB eylemi zaman çizelgesi için bkz.: European Commission, Timeline of the EU action. Erişim adresi: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/timeline-eu-action_en

Hâlihazırda AB, pandemi ile hem sağlık hem de ekonomik boyutuyla mücadele etmek için gayret göstermektedir. Özellikle, Avrupa Komisyonu pandemiden çıkış stratejisi olarak bir dizi halk sağlığı, araştırma, ekonomi, tarım-gıda sektörü, seyahat, eğitim ve diğer konularda tedbirler önermiştir. 2001 yılından bu yana, AB içinde ve dışında yaşanan doğal afetler, salgın hastalıklar ve benzeri felaketler için yardım sağlamak amacıyla bir dayanışma aracı olarak geliştirilen AB Sivil Koruma Mekanizması, COVID-19 pandemisinde Birlik üye devletleri dışında üye olmayan devletleri desteklemek için geniş ölçüde aktive edilmiştir. Buna rağmen yaşanan pandeminin boyutu itibari ile bu mekanizmanın da ne kadar etkin olduğu sorgulanır hale gelmektedir.

AB Sivil Koruma Mekanizması, 2013 Aralık'ta kabul edilen ve 2019 Mart'ında revize edilen 1313/2013/EU sayılı Karar ve bu Karar'ın yasal dayanağı olan TFEU'nun 196. maddesi çerçevesinde faaliyetlerini sürdürmektedir. Dayanışma hükmünün pratiği anlamını taşıyan bu Karar ile bir felaket durumunda, AB ve üye devletlerin kendi iradeleriyle başka bir üye devlete yardım sağlayacağı belirtilmektedir. Aynı Karar'a göre, sivil koruma mekanizmasının amacı, acil sağlık durumları da dâhil afetlere karşı koruma sağlamaktır (Decision, 2013b). COVID-19 pandemisinde üye devletlerin yoğun talepleri ile karşı karşıya kalan mekanizma, özellikle AB vatandaşlarının diğer üye devletlerden tahliyesinde önemli bir rol üstlenmiştir. Fransa'nın talebi üzerine Wuhan'daki AB vatandaşlarının geri dönüşü için harekete geçilmiştir. Bununla birlikte diğer taleplere de cevap verileceği ve tahliyelerin Birlik tarafından finanse edileceği belirtilmiştir (European Commission, 2020a). Sonrasında da tahliyeler gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte İtalya'nın Avrupa Sivil Koruma Merkezinden talep ettiği maskeler konusunda cevap alamaması, Çin ve Rusya'dan ulaşan yardımlarla nefes almaya çalışması, Birlik ruhunun temeli olan "dayanışma" ilkesinin sorgulanmasına sebep olmuştur. AB üye devletlerinin kendi aralarında bu dayanışma iradesini gösterememeleri önemli bir tartışma konusu olarak gündeme taşınmaktadır.

Avrupa Komisyonu, pandemi sürecinde üye devletlerin taleplerini karşılamak için mevcut stoklara ilave olarak yeni tıbbi malzeme stoku oluşturulması noktasında karar almıştır (Decision, 2020). 11 Mart'ta WHO tarafından pandemi ilan edilmesinden sekiz gün sonra 19 Mart'ta alınan bu karar, özellikle İtalya ve İspanya gibi üye devletlerdeki durum göz önüne alındığında oldukça gecikmeli bir karar olduğu düşünülmektedir. Öte yandan tüm dünyada eş zamanlı bu malzemelere duyulan ihtiyaç sebebi ile temin edilmesindeki gecikmeler Birlik'in konuyla ilgili adımları atmakta daha da geç kaldığını gözler önüne sermiştir. Ancak AB ve üye devletler, ulusal sağlık sistemlerini güçlendirmek ve virüsün yayılmasını kontrol altına almak için birlikte çalışmayı sürdürmektedir. Aynı zamanda AB ve üye devletler, COVID-19'un sosyo-ekonomik etkisini azaltmak ve toparlanmayı desteklemek için geç de olsa harekete geçmiştir (European Council, Council of the European Union, 2020).

Bir pandemi karşısında aşı çalışmalarının yapılması zaman bakımından uzun sürmekte ve maliyet yönüyle de oldukça külfetli olabilmektedir. Bu itibarla aşı çalışmalarında başarılı olmak için AB'nin süreci fonlaması son derece önemlidir. Bundan dolayı, 11 Eylül 2020 tarihinde Konsey, COVID-19 krizinin etkisini ele almak ve müdahale etmek için finansmanı artırmayı ve 2020 AB bütçesine 6,2 milyar Euro eklemeyi kabul etmiştir. Revize edilen bütçe, aşağıdakiler için ödemeleri artırmaktadır:

- Bir COVID-19 aşısının geliştirilmesi ve dağıtılması: Avrupa Komisyonu bu parayı aşı dozlarını ön sipariş etmek için kullanacak (1,09 milyar €)

- Koronaya Karşı Yatırım Girişimleri (Corona Response Investment Initiatives/CRII ve CRII +): COVID-19 kriziyle mücadele etmek için AB bütçesinden paranın yeniden yönlendirilmesi (5,1 milyar €) (European Council, Council of the European Union, 2020).

AB liderleri, COVID-19 salgınının neden olduğu ekonomik krizden kurtulmada AB vatandaşlarını, işletmelerini ve devletlerini desteklemek için Avrupa için kurtarma planı üzerinde çalışmayı kabul ederek, 23 Nisan 2020’de krizin etkilerini hafifletmeyi amaçlayan bir AB kurtarma fonu kurmayı taahhüt etmiştir. Ardından 21 Temmuz’da AB liderleri, 2021-2027 için toplam 1.824 trilyon Euro bütçe üzerinde anlaşmıştır. Çok yıllık mali çerçeveyi (Multiannual Financial Framework) ve olağanüstü bir toparlanma çabası olan Yeni Nesil AB’yi birleştiren paket, AB’nin COVID-19 salgınından sonra yeniden inşasına yardımcı olacak, yeşil ve dijital geçişlere yatırımı destekleyecek bir özellik göstermektedir (European Council, Council of the European Union, 2020).

Avrupa Konsey Başkanı Charles Michel, Avrupa Konseyi basın toplantısında sürece dair açıklamasında şu ifadelerle yer vermiştir: “İyileşmemizin hedefleri üç kelimeyle özetlenebilir: Yakınsama, esneklik ve dönüşüm. Somut olarak bunun anlamı: COVID-19’un neden olduğu hasarı onarmak, ekonomilerimizde reform yapmak, toplumlarımızı yeniden biçimlendirmek”. Bununla birlikte yukarıda geçen kurtarma planı kapsamında oluşturulan kurtarma paketi hakkında da önemli açıklamalarda bulunmuştur: “Kurtarma paketi ve Avrupa bütçesi konusunda bir anlaşmaya vardık. Bunlar, elbette tüm Avrupalılar için çok zor zamanlarda zorlu müzakerelerdi. 27 üye devletin tamamı için ama özellikle insanlık için başarı ile sonuçlanan bir maratondur. Bu iyi bir anlaşma. Bu güçlü bir anlaşma. Ve en önemlisi, bu şu anda Avrupa için doğru anlaşma” (European Council, 2020).

Şu da özellikle belirtilmelidir ki, 1 Temmuz 2020’de Almanya, Konsey Başkanlığını devraldı ve 2020 sonuna kadar bu görevi sürdürecektir. Bu altı aylık dönemde, Alman hükümetinin rolü esas olarak AB içinde moderatörlük olacaktır. Mevcut gelişmeler ve COVID-19 pandemisinin etkileri göz önüne alındığında, kuşkusuz Konsey Başkanlığı beraberinde büyük zorluklar getirecektir. Almanya, krizden çıkmanın bir yolunu bulmalı ve AB’yi dayanışma içinde çalışmaya teşvik etmek için elinden geleni yapmalıdır. Kriz yönetiminin çoğu zaman gelecek için fırsat sunduğu bilirse de bunun her zaman böyle olacağının garantisi yoktur (Rakt ve Christl, 2020).

5.3. Birlik İlkeleriyle Çelişen Ulusal Tedbirler

AB kadar üye devletler de salgına hazırlıksız yakalanmıştır. Birlik’in önceki deneyimlerine istinaden kıtaya ulaşmayacağı varsayılan virüs, sınır tanımadan ilerlemesini sürdürmüştür. Özellikle İtalya’da durum felaket boyutuna ulaşırken, onu İspanya ve Fransa takip etmiştir. İtalya’nın AB’den yardım talebi karşılık bulmazken, Macron durumu “savaşta olma hali” olarak tanımlayarak konunun ciddiyetine vurgu yapmıştır. Merkel de benzer şekilde “İkinci Dünya Savaşı’ndan bu yana karşılaşılan en ciddi durum” ifadesini kullanmayı tercih etmiştir. Buna karşılık Avrupa Komisyonu Başkanı Ursula von der Leyen’in İtalya’daki ilk vakanın görülmesinden 47 gün sonra önlem paketi önermesi AB kurumları ile üye devlet liderleri arasındaki kopukluğu gösteren önemli bir işarettir.

27 ulusal hükümet tarafından virüsün yayılmasını yavaşlatmak için konulan ulusal önlemlerin zamanlaması ve niteliği arasındaki eşitsizlikler, AB'nin durumu hakkında çok şey söylemektedir. AB düzeyinde kriz yönetiminin olmaması, üye devletler arasındaki herhangi bir dayanışmanın yetersizliği ve çekingenliği ve ulusal zihniyet ve egoizm birçok vatandaşı, AB'nin mevcut krizde tam olarak ne rolü olduğunu merak etmeye sevk etmiştir (Rakt ve Christl, 2020).

Ulus üstü bir yapılanma olan AB'nin krizin en başında, ortak hareket planı belirleyememesi, üye devletlerin ulusal düzeyde krizi yürütmesi ve bazı üye devletlerce Birlik yapısına aykırı adımlar atılması AB'nin mevcut yapısının zedelendiği yönünde endişelere neden olmuştur. Bu endişeler, bütünüyle yanlış olmamakla birlikte üye devletlerin kendi risk durumlarını hafifletme çabası olarak da değerlendirilebilir.

Kriz yönetiminde; Charles Michel, Ursula von der Leyen, Christine Lagarde ve Mário Centeno ile birlikte devlet ve hükümet başkanları, 10 Mart'ta bir video konferansta kendi aralarında istişareyi artırmayı taahhüt ettiklerinde, ortak güven temeli çoktan zarar görmüştü. Bazı üye devletler, krizden mustarip olan İtalya'nın Avrupalı ortaklarından umutsuzca desteğe ihtiyacı olmasına rağmen, tıbbi ürünlerin ihracatını zaten engellemiştir. En yüksek AB düzeyindeki yeni taahhütlere rağmen, üye devletler tek taraflı sınır kapatmaları, seyahat kısıtlamaları ve karantina önlemleri gibi birtakım önlemlere başvurmuştur. Diğer taraftan Avrupa Komisyonu'nun AB'ye giren kişilere geçici seyahat kısıtlamaları getirme önerisi, tek taraflı ulusal yaklaşımların kaosa eklenen umutsuz bir girişim olmuştur (Rakt ve Christl, 2020).

COVID-19 pandemisinin sağlık sistemlerini çöküş noktasına kadar zorlayacağı ve neredeyse tüm dünyayı derin bir ekonomik krize sürükleyeceği kaçınılmaz görünmektedir. Ortaya konan tepkiler ve yanlış koordine edilmiş önlemler, AB içindeki sosyal eşitsizlikleri derinleştirme, demokratik karar alma süreçlerini felce uğratma ve Avrupa uyumunu tehlikeye atma riskini de taşımaktadır. Koronavirüsün yayılmasına karşı mücadelenin, hukukun üstünlüğünün çözülmesini desteklemek için devlet veya hükümet başkanları tarafından silahlandırılabilceğini görmek için Macaristan örneğine bakılması yeterlidir. Macar hükümeti tarafından çıkarılan bir olağanüstü hâl yasası, Macaristan Başbakanı Viktor Orbán'ın sınırsız bir süre için kararname ile hüküm sürmesine ve Parlamento'yu "zorunlu bir kesintiye" mahkûm etmesine izin verdiği için endişe ve eleştiri sebebidir (Rakt ve Christl, 2020).

Birlik çatısı altında pandemiyle mücadelede ortak bir yöntem belirlenmediği gibi Birlik içindeki yapı da sürecin koordineli biçimde yönetilmesini engellemektedir. Böylece Birlik COVID-19 sürecinde krizi yüklenen ve üye devletler arasında eşgüdümü sağlayan bir rol üstlenememiştir. Üye devletlerden bazıları sınırlarını yabancı ülke vatandaşlarına tamamen kapatmayı tercih ederken bazı üye devletler de öncelikli olarak sınır güvenliğini artırmıştır. Bu süreçte İsveç de hem Avrupa Komisyonu hem de WHO'nun tavsiyeleri dışında hareket eden bir örnek olarak karşımıza çıkmaktadır. Avrupa Komisyonu kamuda maske takılmasını tavsiye ederken, İsveç bu konuda yasak getirmeyi kabul etmemektedir (Euronews, 2020). Öte yandan Macaristan'ın pandemi ile mücadele etme şekli olarak olağanüstü hâl ilan edip daha otoriter bir yönetim şekline dönüştüğü gözlenmektedir. Bunun her ne kadar pandemi sürecini doğru yönetmek olarak tercih edildiği ifade edilse de aslında bu gelişme, önemli bir tartışma konusu olan kamu güvenliği-özgürlük ikilemini temsil etmektedir.

AB Dış İlişkiler ve Güvenlik Yüksek Temsilcisi Josep Borrel’in 30 Mart 2020 tarihinde yayınlanan makalesinde “tek çıkış yolunun birlikte olduğu açıktır” ifadesi AB’nin “dayanışma ruhunun” tazelenerek süreçte etkin olacağını vurgulamaktadır. Metinde “Artık birbirleri ile çelişen ulusal kararların alındığı bir aşamadan AB’nin merkezi rol aldığı bir birlikteliğe doğru gidiyoruz” ifadesi de dikkat çekmektedir (Borrel, 2020).

COVID-19 pandemisi, AB ve üye devletler için bir stres testi olmuştur. İlk olarak, COVID-19 hem kısa vadeli acil durum müdahalesinde hem de uzun vadeli öngöründe AB’nin kapasitesinin sınırlarını ortaya koymuştur. Son birkaç yıldaki her sağlık krizi, daha iyi müdahale araçlarına yol açarken, kuşkusuz bu kriz de bir istisna olmayacaktır. Ancak Schengen bölgesi üzerindeki büyük sınır ötesi etki göz önüne alındığında, bu kriz sırasında görülen kaotik sınır yönetimi deneyiminin tekrarlanmasını önlemek için daha fazlası yapılmalıdır. AB’nin öngörü kapasitesinin güçlendirilmesi de aynı derecede baskı yapmaktadır. AB’nin artık öngöründen sorumlu bir başkan yardımcısı ve Dış Eylem Servisi’nin bir politika planlama birimi mevcuttur ve öngörü için giderek daha fazla yatırım yapılmaktadır. Dolayısıyla karar verme söz konusu olduğunda AB’nin kurumsal aktörlerinin kenarda kalmamalarını sağlamak mümkün hale gelmiştir (Kemseke, 2020).

6. Sonuç

Dünyada ve Avrupa’da tüm zihinler COVID-19 pandemisiyle mücadele etmek ve krizin etkilerini hafifletmek için müşterek eylemlere odaklanmışken, AB bu çabaları desteklemek için hem kurumsal düzeyde hem de sosyo-ekonomik düzeyde çalışmalarını sürdürmektedir. Ancak COVID-19’u diğer pandemilerden ayıran en belirgin fark sadece sağlık sistemlerinde yapısal eksikliklere sahip gelişmişlik düzeyi düşük devletleri değil, aynı zamanda Fransa, İtalya gibi AB üye devletlerinin de dâhil olduğu ekonomisi güçlü, normalde iyi işleyen ve iyi finanse edilen sağlık sistemlerine sahip devletleri de etkilemesidir. AB’nin halk sağlığı konusundaki yetkilerinin sınırlı olması, pandemiye müdahale sırasında, AB kurumlarının süreci anlama ve kontrol etme, verilere zamanında ulaşma kapasitesini zorlamış ve böylece AB’nin pandemiye tepki verme yeteneğini geciktirmiş ve sınırlandırmıştır.

Sağlık sistemlerinin esnekliğini ve sürdürülebilirliğini güçlendirmeye ihtiyaç vardır. Sağlık, AB’nin yetkinliklerini ve yetkilerini genişletmesi söz konusu olduğunda üye devletler tarafından önemli bir endişe kaynağıdır. TFEU’nun 168. maddesi, AB’yi üçüncü ülkelerle ve yetkili uluslararası kuruluşlarla işbirliğini güçlendirerek küresel sağlık sorunları hakkında harekete geçmeye çağırılmaktadır; ancak sağlık sistemlerini organize etme sorumluluğu üye devletlerin inisiyatifindedir. Sağlık acil durumlarını ele almak için sağlık yönetiminde merkezileşme yeterli olmadığı için tıbbi cihazlar ve ilaç sıkıntısı, COVID-19 pandemisinde daha belirgin ve kritik hale gelmiştir. Koruyucu maskelerin, ventilatörlerin ve ilaçların tedarikindeki sorunlar, Avrupa’nın daha etkili ve zamanında hareket etmesini geciktirmiştir. Bu nedenle mevcut pandemi hali sona erdikten sonra da AB kurumlarının, AB yönetişimini her yönüyle güçlendirmesi son derece önemlidir.

Pandemilerde, veri paylaşımı bir salgının gelişimini anlamak, önlemleri gerektiği gibi uyarlamak ve zamanında müdahale edebilmek için oldukça önemlidir. ECDC veri toplama ve paylaşma yetkisine sahip olmakla birlikte, COVID-19 pandemisi sırasında ortaya çıkan önemli bir kısıt, veriler arasında tutarlılık olmamasıdır. AB üye devletleri veri paylaşırken, çoğu

durumda kalite ve ayrıntı düzeyi önemli ölçüde değişmektedir. Raporlanan onaylanmış vaka ve ölümlerin sayısı üzerinde doğrudan etkili testler için kabul edilen kriterler gibi önemli bilgiler tam olarak paylaşılmadığından üye devletler arasında güven eksikliği artmaktadır. Bu durum şu ana kadar AB kurumlarının AB düzeyindeki verilerden gerçek zamanlı olarak öğrenme yeteneğini kısıtlamış ve böylece AB'nin pandemiye yanıt verme yeteneğini sınırlandırmıştır.

COVID-19 olarak kodlanan küresel pandemi ile bir kez daha görülmüştür ki, dünya toplumunda herkes birbirine bağımlıdır. Öyle ki bu süreçte ulus devletlerin pandemi kriziyle tek başlarına mücadelede ne kadar zorlandıkları ve ulus üstü/ötesi oluşumların varlığının ne kadar önemli olduğu görülmüştür. Avrupa kıtası için de AB'nin önemi ve gerekliliği yeniden teyit edilmiştir. Gerek pandemi esnasında gerekse pandeminin neden olduğu toplumsal yaraların sarılmasında AB'nin işbirliğine duyulan ihtiyaç fazlasıyla anlaşılmıştır. Bu itibarla ileriki zamanlarda Birlik'in bu konuda çok daha fazla efor sarf edeceği aşikar görünmektedir.

Avrupa pandemilerin ve hatta sağlık hizmetlerinin ötesinde daha geniş çaplı risklere karşı hazırlığını gözden geçirerek durumunu iyileştirmelidir. Avrupa'nın katastrofik risklerin önlenmesi için dinamik, çevik ve hızlı karar alabilen bir merkeze ihtiyacı bulunmaktadır. Bir bütün olarak Birlik için önemli getiriler yaratmanın yanı sıra, ekonomiyi koruyan, hazırlayan ve dönüştüren tedbirlere geçiş sağlayarak, üye devletlerin ekonomilerinin dayanıklılığını ve sürdürülebilirliğini arttırmanın bir yolu olarak sağlık hizmetine yatırım teşvik edilmelidir.

Başlangıçtaki eksiklere rağmen, AB gibi ulus üstü bir kurum etrafında birleşmiş olmak üye devletler için bir nevi rahatlatıcı etki sunmaktadır. Çok bilinmeyenli bir denklem içinde kalan devletler en azından süreç içinde ve sonrasında bir çatı kimliği altında birleşerek hareket edebileceklerini bilmektedir. Süreç içerisinde eksikliğini gördükleri ya da ihtiyaç hissettikleri eylemler için yasal dayanak oluşturma ve bunun için de Birlik'e daha fazla yetki aktarma yolunu tercih etmeleri gerekecektir.

Kaynakça

- Al Jazeera. (2020, 20 April). Timeline: *How the new coronavirus spread*. Retrieved from <https://www.aljazeera.com/news/2020/01/timeline-china-coronavirus-spread-200126061554884.html>
- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi*, 8(85), 35-41. Erişim adresi: <http://www.dergiyayrinti.com/>
- Blauberger, M. and Schmidt, S. K. (2017). The European Court of Justice and its political impact. *West European Politics*, 40(4), 907-918. doi:10.1080/01402382.2017.1281652
- Borrel, J. (2020, 3 March). Four priorities for a global pandemic strategy. Retrieved from <https://www.project-syndicate.org/commentary/global-priorities-covid19-response-by-josep-borrell-2020-03?barrier=accesspaylog>
- Brooks, E. (2012). Crossing borders: A critical review of the role of the European Court of Justice in EU health policy. *Health policy*, 105(1), 33-37. doi:10.1016/j.healthpol.2011.12.004
- Commission of the European Communities. (2007). *Together for health: A strategic approach for the EU 2008-2013*. Retrieved from https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_07_1571
- Council of the European Union. (2006). *Council conclusions on common values and principles in European Union health systems* (2006/C 146/01 OJ 146/1). Retrieved from <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52006XG0622%2801%29>
- Court of Justice of the European Union. (2020). *Change to the judicial activities of the Court of Justice as a result of the Coronavirus Covid-19 pandemic*. Retrieved from https://curia.europa.eu/jcms/jcms/P_97552/en/
- Decision. (2020). Commission Implementing Decision. Retrieved from <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/GA/TXT/?uri=CELEX:32020D0414>
- Decision. (2013a). 1082/2013/EU of the European Parliament and of the Council of 22 October 2013 on serious cross-border threats to health and repealing decision. Retrieved from <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:32013D1082>
- Decision. (2013b). No 1313/2013/EU of the European Parliament and of the Council of 17 December 2013 on a Union Civil Protection Mechanism. Retrieved from <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32013D1313>
- De Ruijter, A. (2019). *EU health law & policy: The expansion of EU power in public health and health care*. UK: Oxford University Press.
- Dixon, A. and Poteliakhoff, E. (2012). Back to the future: 10 years of European health reforms. *Health Economics, Policy and Law*, 7(1), 1-10. doi:10.1017/S1744133111000247
- Droogers, M., Ciotti, M., Kreidl, P., Melidou, A., Penttinen, P., Sellwood, C., Tsoлова, S. and Snacken, R. (2016). European pandemic influenza preparedness planning: A review of national plans. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 13(3), 582-592. doi:10.1017/dmp.2018.60
- Euronews. (2020, 15 May). *İsveç, Covid-19 salgınına rağmen neden halka yüz maskesi takmasını önermiyor?*. Erişim adresi: <https://tr.euronews.com/2020/05/15/isvec-covid-19-salg-n-na-ragmen-neden-halka-yuz-maskesi-takmas-n-onermiyor>
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2020a). *European influenza surveillance network (EISN)*. Retrieved from <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/partnerships-and-networks/disease-and-laboratory-networks/eisn>
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2020b). *About ECDC*. Retrieved from <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc>
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2020c). *ECDC partnerships*. Retrieved from <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/who-we-work/ecdc-partnerships>

- European Centre for Disease Prevention and Control. (2013). *Joint consultation on pandemic and all-hazard preparedness, 20-21 November 2013*. Retrieved from <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/joint-consultation-pandemic-and-all-hazard-preparedness>
- European Commission. (2020a). *Coronavirus response*. Retrieved from https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response_en
- European Commission. (2020b). *EU health policy*. Retrieved from https://ec.europa.eu/health/policies/overview_en
- European Commission. (2012). *The European Union explained — How the European Union works, Directorate-General for communication publications*. Retrieved from <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/9a6a89dc-4ed7-4bb9-a9f7-53d7f1fb1dae>
- European Council. (2020). *Special European Council, 17-21 July 2020*. Retrieved from <https://www.consilium.europa.eu/en/meetings/european-council/2020/07/17-21/>
- European Council, Council of the European Union. (2020). *COVID-19 coronavirus pandemic*. Retrieved from <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus/>
- European Medicines Agency. (2011). *Pandemic report and lessons learned: Outcome of the European Medicines Agency's activities during the 2009 (H1N1) flu pandemic* (29 April 2011, EMA/221017/2011). Retrieved from <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/pandemic-influenza/2009-h1n1-influenza-pandemic>
- European Observatory on Health Systems and Policies. (2020). *About us*. Retrieved from <https://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/about-us>
- Exter, A. and Hervey, T. (2012). *European Union Health Law, Treaties and Legislation*. Belgium: Maklu.
- Federal Republic of Germany v European Parliament and Council of the European Union. Germany v Parliament and Council (Tobacco Advertising) [2000] ECR I-8419. Retrieved from <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A61998CJ0376>
- Flear, M., De Ruijter, A. and McKee, M. (2020). Coronavirus shows how UK must act quickly before being shut out of Europe's health protection systems. *Bmj*, 368(m400). doi:10.1136/bmj.m400
- Gostin, L. O. and Katz, R. (2016). The international health regulations: The governing framework for global health security. *The Milbank Quarterly*, 94(2), 264-313. doi:10.1111/1468-0009.12186
- Hervey, T. K. and McHale, J.V. (2015). *European Union health law: themes and implications law in context*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hitchcock, P., Chamberlain, A., Van Wagoner, M., Inglesby, T. V. and O'Toole, T. (2007). Challenges to global surveillance and response to infectious disease outbreaks of international importance. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*, 5(3), 206-227. doi:10.1089/bsp.2007.0041
- Irwin, R. (2010). EU law and health: an introduction. *Eurohealth*, 16(4), 1-2. Retrieved from <https://www.euro.who.int/>
- Kelly, H. (2011). The classical definition of a pandemic is not elusive. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(7), 540-541. doi:10.2471/BLT.11.088815
- Kemseke, P. V. (2020, 18 August). How Covid-19 is changing the European Union. Retrieved from <https://euobserver.com/opinion/149167>
- Liverani, M. and Coker, R. (2012). Protecting Europe from diseases: From the international sanitary conferences to the ECDC. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 37(6), 915-934. doi:10.1215/03616878-1813772

- Mackenzie, J.S., Drury, P., Arthur, R.R., Ryan, M.J., Grein, T., Slattery, R., Suri, S., Domingo C.T. and Bejtullahu, A. (2014). The global outbreak alert and response network. *Global Public Health*, 9(9), 1023-1039. doi:10.1080/17441692.2014.951870
- Majone, G. (1993). The European community between social policy and social regulation. *Journal of Common Market Studies*, 31(2), 153-170. doi:10.1111/j.1468-5965.1993.tb00455.x
- Markel, H. (2007). Contemplating pandemics: The role of historical inquiry in developing pandemic-mitigation strategies for the twenty-first century. In Institute of Medicine, *Ethical and Legal Considerations in Mitigating Pandemic Disease: Workshop Summary* (pp. 44-49). Washington DC: The National Academies Press. doi.org/10.17226/11917
- Massari, M. (2020, 10 March). *Italian Ambassador to the EU: Italy needs Europe's help*. Retrieved from <https://www.politico.eu/article/coronavirus-italy-needs-europe-help/>
- Mays, N. (2006). The impact of EU law on health-care systems. *European Journal of Public Health*, 16(4), 451-452. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki181>
- McKee, M. and Signorelli, C. (2017). 8.X. Workshop: How does the European Union contribute to its citizens' health?. *European Journal of Public Health*, 27(3), 243. doi:10.1093/eurpub/ckx187.779
- McKee, M., Hervey, T. and Gilmore, A. (2010). Public health policies. In E. Mossialos, G. Permanand, R. Baeten and T. K. Hervey (Eds.), *Health systems governance in Europe: The role of European Union law and policy* (pp. 231-281). Retrieved from <https://www.euro.who.int/>
- Mounier-Jack, S. and Coker, R.J. (2006). Pandemic influenza: Are Europe's institutions prepared?. *European Journal of Public Health*, 16(2), 119-121. doi:10.1093/eurpub/ckl034
- Nicoll, A. and McKee, M. (2010). Moderate pandemic, not many dead learning the right lessons in Europe from the 2009 pandemic. *European Journal of Public Health*, 20(5), 486-489. doi:10.1093/eurpub/ckq114
- Official Journal of European Union. (2013). *Access to official journal*. <https://eur-lex.europa.eu/oj/direct-access.html>
- Sánchez, P. (2020, 5 April). Europe's future is at stake in this war against coronavirus. Retrieved from <https://www.theguardian.com/world/commentisfree/2020/apr/05/europes-future-is-at-stake-in-this-war-against-coronavirus>
- Permanand, G. and Vos, E. (2010). EU regulatory agencies and health protection. In E. Mossialos, G. Permanand, R. Baeten and T. K. Hervey (Eds.), *Health systems governance in Europe: The role of European Union law and policy* (pp. 134-185). United Kingdom: Cambridge University Press.
- Rakt, E. and Christl, F. (2020, 7 April). Covid-19 pandemic shows how fragile the EU is. Retrieved from <https://tr.boell.org/en/2020/03/31/covid-19-pandemic-shows-how-fragile-eu>
- Samal, J. (2014). A historical exploration of pandemics of some selected diseases in the world. *International Journal of Health Sciences & Research*, 4(2), 165-168. Retrieved from <https://www.ijhsr.org/>
- Scharpf, F. (2002). The European social model. *Journal of Common Market Studies*, 40(4), 645-670. doi:10.1111/1468-5965.00392
- Speakman, E.M., Burris, S. and Coker, R. (2017). Pandemic legislation in the European Union: Fit for purpose? The need for a systematic comparison of national laws. *Health Policy*, 121(10), 1021-1024. doi:10.1016/j.healthpol.2017.08.009
- Stamati, F. and Baeten, R. (2014). *Health care reforms and the crisis*. Brussels: European Trade Union Institute aisbl.
- Treaty on the Functioning of the European Union. (2016). Consolidated version of the treaty on the functioning of the European Union. Retrieved from <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=OJ:C:2016:202:FULL&from=FR>

Turner, M. (2016). Vaccine procurement during an influenza pandemic and the role of advance purchase agreements: Lessons from 2009-H1N1. *Global Public Health*, 11(3), 322-335. doi:10.1080/17441692.2015.1043743

World Health Organization. (2005). *International health regulations*. Retrieved from <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>

ADMINISTRATION OF THE EUROPEAN UNION WITH COVID-19

EXTENDED SUMMARY

Research Problem

Pandemic is now a reality of the people of the world. It has been seen with this fact that it is not possible for nation-states to fight such a crisis alone. The COVID-19 pandemic can be considered the beginning of a period whose effects will last for a long time. It will not be difficult to predict that changes and / or transformations will occur in many areas with this period. It has been clearly seen that nations, international and supranational structures are also unprepared for such a pandemic. On the other hand, the fact that solidarity, cooperation and governance between states are needed more than ever has made itself more evident.

The COVID-19 pandemic, which was first seen in Wuhan, China’s Hubei region, in December 2019, affected not only Europe but the whole world in a short time. One of the continents most affected by this process is Europe. The European Union (EU), as well as European states, have been caught unprepared for a pandemic of this size. However, it would be correct to describe the issue as being indifferent rather than being unprepared for the pandemic. There is no doubt that this indifference puts states in a difficult situation. Every state tries to respond to the pandemic within its own healthcare system. For this reason, the course of the pandemic has also differed from state to state in terms of the strength of health systems. While some states took the situation very seriously and implemented pandemic plans accompanied by urgent and drastic measures, some states were late to understand the seriousness of the situation, and the cost of this delay caused great losses. Health systems of EU member states are structured differently.

The Union does not have the authority to determine and legislate a common health policy. Health policy formulation and implementation is within the competence of each member state. However, the EU has an important role in improving public health, in preventing and managing diseases, in reducing sources of danger to human health and in harmonizing health strategies among member states. The Union's ability to act effectively in case of a pandemic or a different health problem can only be possible with the delegation of the member states. The EU is not yet at such an institutional mandate level. Nevertheless, during such a severe crisis, member states needed more to feel the presence of the EU. Although the Union experienced delays in responding to expectations at the beginning of the process, it later took faster decisions and implemented them in areas determined in accordance with the legislation within its structure. In this respect, the study tried to find an answer to the question of how much the Union legal regulations are needed in addition to the national legal regulations of the member states during the pandemic process.

Methodology

In this study; The EU's health policy, the Union's approach to past pandemics and the effects of member states at the national level are examined and the policy followed by the member states is evaluated, as well as coordination, process management and the policy of the

member states. The EU's health policy is shaped in accordance with its institutional structure and current legislation. In this context, it was needed to examine the relevant provisions in the founding agreement texts. In order to properly understand the current pandemic process, past pandemics and how they are reflected in the Union's are included in the study. However, within the framework of the Union's health policy and in accordance with the principle of solidarity, the situation of pandemia process in member states has been evaluated. In this context, it is aimed to give a general view of the issue by examining the decisions and regulations of the Union institutions and organizations, the contradictory aspects of the current health regulations of the member states within the area of national sovereignty and current developments related to the process.

Results and Conclusion

While all minds in the world and Europe have focused on joint actions to cope with the COVID-19 pandemic and ease the implications of the crisis, the EU continues to work at both an institutional and socio-economic platform to support these efforts. However, the most obvious difference that distinguishes COVID-19 from other pandemics is not only developing countries with structural difficulties in their health systems, but also countries with strong economies normally well-functioning and well-financed health systems including EU member states such as France and Italy also affects.

During the response to the pandemic, the limited authority of the EU on public health forced the EU institutions' capacity to understand and control the process and to access data on time, thus delaying and limiting the EU's ability to react to the pandemic. EU institutions need to enrich all the perspective EU governance in all aspects after the pandemic, is over. With the global pandemic coded as COVID-19, it has been seen once again that everyone in the world community is dependent on each other. Such that in this process, it has been seen how difficult the nation states have struggled with the pandemic crisis alone and how important the existence of supranational/transnational formations is. The importance and necessity of the EU within the European continent has once again been confirmed. The need for EU cooperation has been understood both during the pandemic and in healing the social wounds caused by the pandemic. In this respect, it seems obvious that Union will make much more effort in this regard in the future.

Despite early deficiencies, being united as a supranational institution like the EU offers sigh of relief for the member states. So this pandemic process have many unknowns, but states know that they can act by uniting under union at least in the process and afterwards. In this process, they will have to find a way out establishing a legal basis for the incomplete or need actions in the process, and delegate more authority to the Union to do so.