



Türkiye’de Covid-19 Sürecinde Sağlık Politikalarının Oluşturulmasında Sağlık Diplomasisinin Rolü

Ercan OKTAY*

Selime YILDIRIM**

Öz

Sağlık, toplum açısından çok önemli olmakla birlikte; krizler, doğal afetler, salgınlar gibi olağanüstü durumlarda devlet açısından çok daha gerekli bir konuma gelmektedir. Devletin asli fonksiyonlarından olan sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi, olağanüstü durumlardan çıkabilmek açısından stratejik bir önem arz etmektedir. Devletler açısından politika belirleme ve iyi uygulama transferi, birçok alanda olduğu gibi sağlık hizmetleri açısından da uygulanabilen bir argüman olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya genelinde giderek artan bu yaklaşım, sağlığın sadece teknik olarak ele alınmasını engellemiştir. Sağlık diplomasisi kavramı da ülkelerarasında sağlık alanında yapılan birtakım çalışmaları anlatmak için kullanılmaktadır. Bu çalışma, Türkiye’de COVID-19’un ortaya çıktığı dönemde sağlık politikalarının belirlenmesinde sağlık diplomasisinin etkilerini tartışmaktadır. COVID-19 süreci, küresel çapta bir pandemi dönemi olduğundan politika ve uygulama süreçlerinin de küresel ölçekte olmasını zorunlu kılmaktadır. Dolayısıyla sağlık alanında gerçekleştirilen diplomasi, mücadelenin başarısını pozitif olarak etkileyecektir. Çalışmada bu iddiayı desteklemek üzere Sağlık Bakanlığı’nın rapor ve çalışmaları başta olmak üzere pek çok basın ve yayın organının güncel haberlerinden de yararlanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Kamu Politikası, Sağlık Politikası, Sağlık Diplomasisi, Türkiye.

Makale Türü: Derleme Makale

The Role of Health Diplomacy in Creating Health Policies During the Covid-19 Pandemic in Turkey

Abstract

Health, in addition to being extremely vital for society, becomes much more necessary for the state in extraordinary situations such as crises, natural disasters and epidemics. The planning and implementation of health services, which is one of the main functions of the state, is of strategic importance so as to overcome extraordinary situations. For states, policy determination and good practice transfer are phenomena that can be applied in the health services field, as in many other fields. This wide-spreading approach around the world has prevented health from being considered only technically. In this regard, the health diplomacy concept is used to describe some studies carried out in the field of health between countries. This study discusses the effects of health diplomacy in determining health policies in the period when COVID-19 emerged in Turkey. Since COVID-19 is a global pandemic, it makes it essential for policy and implementation processes to be on a global scale. Therefore, diplomacy carried out in the health field will positively affect the success of the struggle. To support this claim, the current news of various press and media organs, especially the reports and studies of the Ministry of Health, were used in this study.

Keywords: COVID-19, Public Policy, Health Policy, Health Diplomacy, Turkey.

Article Type: Review Article

* Prof. Dr., Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi İİBF Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü, Yönetim Bilimleri A.B.D., ercanoktay@kmu.edu.tr, Orcid ID: 0000-0003-2399-9411.

** Araş. Gör., Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi İİBF Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü, Yönetim Bilimleri A.B.D., selimeyildirim@kmu.edu.tr, Orcid ID: 0000-0003-0584-0618.

1. GİRİŞ

Kamu yönetiminin toplumu ilgilendiren her alanla bağı bulunmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’na göre, Türkiye’nin “sosyal bir hukuk devleti” (T.C. Anayasası, madde 2) olması ise sorumluluklarını artırmıştır. Buradan hareketle, sağlık, eğitim gibi başlıklarla kamu yönetiminin yakından ilişkisi olduğu söylenebilmektedir.

Sağlık politikası, bir ülkede toplumun sağlığa ilişkin taleplerini yansıttığı gibi devlet eliyle gerçekleştirilen yönetsel çalışmaları da içermektedir. Dünyada sağlığın kamusal bir gündem olması, özellikle Sanayi Devrimi’ni izleyen süreçte gerçekleşmiştir. Artan meslek hastalıkları, bu gündemin oluşmasının temel sebebidir. Kötü yaşam koşullarını izleyen zorlu çalışma şartları, salgın hastalıkları da beraberinde getirmiştir. İşgücünün devamını sağlamak için yaşam şartlarının belli bir standartta tutulması gerekmektedir. Bu dönemden sonra sağlığın bireysel değil, toplumsal bir konu olduğu kabul edilmiştir.

Türkiye’de ise Cumhuriyet’in kurulması ile birlikte, birçok alanda olduğu gibi sağlık konusu da devletin öncelikli faaliyet alanları arasına girmiştir. Kurulan hastaneler ve yayımlanan kanunlarla kamucu bir sağlık politikası izlenmiştir. Diğer bir deyişle, sağlık alanında ana aktör devlet ve devletin politikalarıdır. 2000’li yıllarla birlikte ise sağlık politikaları tekrar tartışmaya açılmıştır. Tartışma teknik birtakım düzenlemeleri değil, bir yeniden yapılandırmayı beraberinde getirmektedir. Bu tespitin başlıca nedeni ise aktörlerde yaşanan değişimlerdir. Sağlık alanında her bakımdan sorumlu devlet, artık sorumluluklarını başka bileşenlerle de paylaşacaktır. Özellikle “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile somutlaşan yeni politikalar, sağlığı bütünlüklü olarak düşünmeyi gerektirmiştir. Sağlık salt hasta - doktor ilişkisi üzerinden değil, hem uluslararası aktörler hem de ülke içindeki sektörle olan bağlar üzerinden yeniden tanımlanacaktır.

Söz konusu süreçte, sağlık diplomasisi kavramı ise daha önemli bir hal almıştır. Özellikle dünyayı yakından etkileyen ve çalışmanın yapıldığı tarih itibarıyla devam eden COVID-19 pandemi süreci, pek çok alanda yeni düzenlemelere sebep olmuş; geçmişin kabullerini yeniden ele almayı gerektirmiştir. Türkiye’de de COVID-19 sürecinde hem sağlık politikaları hem de sağlık diplomasisi tekrar sınanmıştır. Bu çalışmanın evrenini ise kamu yönetimi içinde yapılan faaliyetler oluşturmaktadır. Çalışma, sağlık diplomasisinin Türkiye’deki sağlık politikalarını söz konusu dönemde nasıl etkilediğini araştırmaktadır. COVID-19 sürecinde sağlık politikalarının düzenlenmesinde, sağlık diplomasisinin güçlü ve belirleyici etkisi olduğu çalışmanın temel iddiasıdır. Bu iddia, resmi raporlar başta olmak üzere çeşitli yazılı ve sözlü medya kaynakları ile temellendirilecektir. COVID-19 pandemi süreci süregelen olduğundan, çalışmada hali hazırda uygulanan politikalar üzerinden değerlendirme yapılacaktır. Çalışma, bir kamu politikası analizi yapmaktan ziyade politikaları betimlemekle yetinecektir. Sağlık diplomasisinin, COVID-19 sürecinde uluslararası politika bağlamında bir araç kullanılmasına işaret edilmesi hedeflenmektedir. İncelenen politikalar ise bu sürecin ilk dönemini temsil etmektedir. Pandemi sürecinde politikaların belirlenmesi ve uygulanması devam ettiği için, gündemin oluşmasını (*agenda setting*) izleyen süreçteki sağlık politikası faaliyetleri incelenmiştir.

2. BİR KAMU POLİTİKASI OLARAK SAĞLIK VE TÜRKİYE’DEKİ SEYRİ

Kamu politikası, literatürde en bilinen haliyle hükümetlerin yaptığı ya da yapmadığı faaliyetleri nitelendirmektedir (Dye, 2011: 1). Yapma ya da yapmama eyleminde karar, öncel birtakım çalışmalara dayanmaktadır. Bu alanda formüle edilen döngü modeli, politikaların kurgulanmasını anlamayı kolaylaştırmaktadır. Buna rağmen, bu şablon pek çok eleştiri de almaktadır. Kamu politikasının daha karmaşık bir süreç olduğu, formüllerle ifade edilemeyecek kadar karmaşık ilişkiler içerdiği belirtilmektedir. Bu bağlamda, politika analizinin salt döngü modeli ile açıklanması kabul edilebilir

değildir (Çiner, 2020: 18). Kriz dönemleri de doğrusal gelişmeyi etkilemektedir. Kamu politikasını, devletin hazırladığı argümanlarla karşılık verdiği verili durumların tümü olarak anlatmak mümkündür (Mintrom ve Williams, 2013: 4). Kamu politikasının bu yaklaşımla ele alınması, kriz ile politika süreci arasında bir çatışmaya neden olmaktadır. Kamu politikasının tek değerlendirme biçimi, bahsedilen döngü modeli değildir. Kriz anlarında da kamu politikalarının yeniden ele alınması ya da yeni gündemlerin ortaya çıkması olasıdır. Kamu politikası ve politika analizinin Türkçe yazında sıklıkla sektörel çerçevede ele alınması, bu alanda sınırlılıkların gündeme gelmesine neden olmaktadır ve kamu politikası kavramının yeniden tartışmaya açılması ihtiyacını doğurmaktadır (Bayırbağ, 2020: 45). Kamu politikası, hükümetler tarafından yapılacak faaliyetlerin tesadüflere bırakılmayacak hale getirilmesini, belli aktör ve süreçlere bağlanmasını hedeflemektedir. Kriz anları, kamu politikalarının sınındığı ve planlanan politikaların yeniden ele alındığı zamanlardır. Bu sebeple, krizin yönetilmesi en az kamu politikaları kadar önemlidir.

Kamu politikasının temel inceleme nesnesi, devlet ve devletin faaliyetleridir (Çiner, 2013: 40). Diğer bir deyişle, kamu politikasının pek çok bileşeni olsa da devletin belirleyiciliği hakim olmaktadır. Bu sebeple, kamu politikası “kamu” vurgusuna sahiptir. Politika analizinin sosyal bilimlerdeki pek çok alandan yararlanması olağan kabul edilmektedir (Knoepfel, vd., 2007: xii). Kamu yönetimi ile kamu politikası arasındaki bağ, bu ilişki nedeniyle de kurulmaktadır. Bunun yanında, sağlığın temel bir hak olarak ele alınması, çalışma bağlamında kamu yönetimi ile olan bağını da kurmaktadır. Kamu politikası, nereden bakılırsa bakılsın devlet ile yakından ilişkilidir. Bu sebeple, yasama - yürütme ve yargı organlarının kararları, politikaların oluşmasında temeldir (Yıldız, 2011: 4). Günümüzde politika alanında yasama faaliyetleri etkilidir ancak başka aktörler de oldukça belirleyici hale gelmiştir. Sorunun algılanış biçimindeki değişiklikler, aktörler arasında da değişikliklere neden olmaktadır (Knoepfel, vd., 2007: 47).

Sağlık politikası, en temel anlamıyla bir ülkede sağlık alanında yürütülen çalışmaların tümünü ifade etmektedir. Bu politikalar, geniş çerçevede düşünülmelidir. Sağlık politikası, kamu politikalarının bir alt kümesidir. Her ne kadar Osmanlı Devleti’nde de sağlık alanında çalışmalar bulunsun da sağlık politikası alanındaki sistematik faaliyetlerin Cumhuriyet dönemiyle başladığı söylenebilir. Bu dönemde sağlık alanında yapılan çalışmalar, yeni kurulan Cumhuriyet’in insan kaynağına ve yasal - kurumsal alana yöneliktir (Yıldırım ve Yıldırım, 2013: 358). Sovyetler Birliği’nden etkilenecek örgütlenmesi ve ismi benzer olan “dispanser”ler kurulmuştur (Akalın, 2013: 205) Söz konusu koşulları somut hale getiren en önemli Kanun, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu¹’dur. Kanun, Cumhuriyet dönemindeki kamucu anlayışın temelini oluşturmaktadır (Çelik, 2020). Devlet, sağlık alanında temel aktör olarak nitelendirilmiştir. Günümüzde de yürürlükte olan Kanun’da salgın hastalıklarla mücadele konusunda birçok düzenleme önemli bir yer bulmaktadır (Çelik, 2020). Toplum etkileyen hastalıkların tümü ile mücadelede, Devlet sorumlu kılınmıştır (madde 1). Dönemin kamu yönetimi teşkilatına uygun olarak il özel idareleri ve belediyeler de sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde ortaklardır (madde 18 - 21). Bu noktada, hükümet ve kamu görevlileri salgınla mücadelede ilk elden sorumludurlar (madde 65). Bu sorumluluk yalnızca sağlık alanında değil, aynı zamanda ekonomik alanda da geçerlidir (madde 81, 83).

1960’lı yıllarla birlikte, “sağlıkta sosyalizasyon” kavramı² gündeme gelmiştir. Sağlığın artık “herkes için” ve “erişilebilir” olması planlamaktadır. Bu dönemdeki mücadeleyi, 224 sayılı “Sağlık

¹ 1580 sayılı” Umumi Hıfzıssıhha Kanunu”, RG Tarih: 06.05.1930, RG Sayı: 1489.

² “Sosyalleştirme: Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi vatandaşların sağlık hizmetleri için ödedikleri prim ile amme sektörüne ait müesseselerin bütçelerinden ayrılan tahsisat karşılığı her çeşit sağlık hizmetlerinden ücretsiz

Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun³’un şekillendirdiği söylenebilir. 1961 Anayasası ile birlikte sosyal devlet ilkesinin kabul edilmesi, bu süreci kolaylaştıran faktörlerdendir. Sağlık hakkı, ilk kez 1961 Anayasası’nda anayasal olarak düzenlenmiştir (Sönmez, 2017: 26). Dönemin kamu yönetimi örgütlenmesi de sağlık ve sağlığa yönelik harcamaları teşvik etmiştir. Sağlık hizmetlerinin bir bütün olarak ele alınması planlanmıştır (Yıldırım ve Yıldırım, 2013: 358). 224 sayılı Kanun, bu hizmetler özellikle sağlık ocakları eliyle gerçekleştirilmektedir (madde 9). Sosyalleştirme çalışmaları salt sağlık ocakları ve doktorların katılımıyla değil; aynı zamanda, gerekli tüm araç gerecin temin edilmesi ile düzenlenmektedir (madde 17). 1983 yılında yapılan değişiklikle, bu çalışmaların 1992 yılına kadar Türkiye’nin tamamında örgütleneceği öngörülmüştür (madde 20). Kanun’un ilk halinde 15 yıl içinde bu çalışmaların tamamlanacağı belirtilmektedir. Bu yaklaşık 10 yıllık bir sapmayı göstermektedir. Nitekim 1980’li yıllarla birlikte, sosyalizasyon çalışmaları yerini yeni politikalara bırakacaktır. Bu çalışmalar ile birlikte, Türkiye’de sağlığın bir hak olarak kabul edilmesi kolaylaşmıştır.

1980’li yıllarla birlikte, tüm dünyada değişim süreci hızlanmıştır. Ülkemizdeki sağlık hizmetleri de bu durumdan fazlaca payını alarak en çok etkilenen kamusal hizmetlerden birisi olmuştur. 1982 Anayasası’nda devlete sağlık alanında düzenleyici bir rol yüklenmesi, temel belirleyicilerdendir (Yenimahalleli Yaşar, 2008: 159). Bunun nedenlerinden biri, sağlık alanında yapılan harcamaların öncelik sıralamasının değişerek özelleştirmeci politikaların güdülmeye başlanmasıdır (Soyer, 2009: 304). Bu dönemde, ekonomik koşullara bağlı olarak birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da etkin bütçe kullanımı arayışları ön plana çıkmıştır. Dönemin temel politika belirleyicisi, 3359 sayılı “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” olmuştur (Soyer, 2009: 307). Günümüzde de sağlık politikalarında etkili olan ilkelerin birçoğu, Kanun’da yer almıştır. 1990 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü faaliyetleriyle birlikte, Dünya Bankası başta olmak üzere ulusüstü kuruluşların sağlık politikaları üzerindeki etkileri görülmektedir (Yenimahalleli Yaşar, 2008: 161). Geleneksel kamu yönetimi örgütlenmesinin dışına çıkılarak Bakanlık bünyesinde bulunan ancak kendi kararlarını alabilen bir “Proje Koordinatörlüğü” oluşturulmuştur. Türkiye tarihinin önemli kırılmalarından olan 5 Nisan 1994 Kararları, birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da bütçe kısıtına sebep olmuştur. (Soyer, 2009: 313). Bu dönemle birlikte, sağlık alanındaki politikaların küresel aktörlerle etkileşim içinde geliştiği söylenebilmektedir.

2000’li yıllara ise temelleri 1980’li yıllarda atılan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” damgasını vurmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık ve sağlık politikalarına ilişkin o güne kadar geliştirilen tüm kabulleri yıkan bir düzenlemedir. Bunun en önemli sebeplerinden biri, sağlık alanındaki her konuda tümenden bir değişime işaret etmesidir. Programın baş mimarı Dünya Bankası başta olmak üzere, ulusüstü aktörlerdir. Böyle büyük bir düzenleme, ülke içindeki çeşitli kurumlardan da beslenmiştir. Elbette alandaki en büyük belirleyici, Türkiye Cumhuriyeti Devleti’dir. Dönemin ekonomik koşulları bu politikaların benimsenmesinde etkili olmuştur (Sönmez, 2017: 29). Dünya Bankası’nın bu dönemdeki çalışmaları, “sağlık reformu pandemisi” olarak kavramsallaştırmaktadır (Hamzaoğlu, 2011’den akt.: Hamzaoğlu, 2013: 174).

Sağlıkta Dönüşüm Programı, temel olarak “etkililik”, “verimlilik” ve “hakkaniyet” çerçevesinde düzenlemeler yapmayı hedeflemektedir (Sağlık Bakanlığı, 2003: 24). Temel ilkeler ise “insan merkezlilik”, “sürdürülebilirlik”, “süreklilik kalite gelişimi”, “katılımcılık”, “uzlaşmacılık”, “gönüllülük”, “güçler ayrılığı”, “desantralizasyon”, “hizmette rekabet” olarak belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2003: 25). Sağlık alanında tam yetkili olan Sağlık Bakanlığı, “planlayıcı ve denetleyici” hale getirilmiştir

veya kendisine yapılan masrafın bir kısmına iştirak suretiyle eşit şekilde faydalanmalarıdır.” (224 sayılı Kanun, madde 2).

³ RG Tarih: 12.01.1961, RG Sayı:10705.

(Sağlık Bakanlığı, 2003: 26). Sosyal Güvenlik Kurumu, üç büyük grubun sosyal güvenlik sistemini bir araya getirmeyi sağlamış ve bu alanda önemli bir hacim kazanmıştır (Sönmez, 2017: 49). Aile hekimliği uygulaması, özel hastanelerin artması yine Sağlıkta Dönüşüm Programı ile gündeme gelmiştir. Birinci kademe sağlık hizmetleri sağlık ocaklarının yanında, vakıf ve dernekler aracılığıyla da yürütülecektir (Sağlık Bakanlığı, 2003: 30).

2011 yılında çıkarılan 663 sayılı KHK⁴, Bakanlık teşkilatı ve diğer alanlarda geniş düzenlemeleri öngörmüştür. KHK’ye 2018 yılında yapılan ekle, Sağlık Bakanlığı’na ilgilendirilen USHAŞ (Uluslararası Sağlık Hizmetleri) bir anonim şirket olarak kurulmuştur (ek madde 2/1). USHAŞ’ın faaliyetleri aşağıdaki gibidir:

a) Uluslararası sağlık hizmetleri alanında aracılık faaliyeti gösteren kurumlara yetki belgesi vermek.

b) Ülkemizin sağlık hizmetlerinin uluslararası tanıtımını yapmak, bu alandaki tanıtım ve bilgilendirme faaliyetlerini koordine etmek, yönlendirmek ve desteklemek.

c) Uluslararası sağlık hizmetlerine ilişkin aracılık faaliyetlerinde bulunmak, verilen yetki çerçevesinde kamu ve özel sektör kuruluşları adına uluslararası sağlık hizmetlerine ilişkin sözleşme yapmak, yapılan sözleşmelerin yürütülmesine destek olmak.

ç) Uluslararası sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi alma başvurularına cevap vermek, şikâyetler ve anlaşmazlıkların çözümü için ilgili merciler nezdinde girişimlerde bulunmak, tarafların karşılaşılabilecekleri sorunları tespit ederek önleyici tedbirler almak.

d) Ülkemizin sağlık sisteminin tanıtımını yapmak, sağlık sistemleri, sağlık finansmanı ve kamu özel işbirliği modelleri konusunda uluslararası kişi ve kuruluşlara danışmanlık yapmak, bu alanlarda sistemlerin kurulması ve geliştirilmesine ilişkin yurt dışı talepleri karşılamak, projeler yapmak ve uygulamak.

e) Yurt dışında sağlık kuruluşu açmak, işletmek, ortaklık kurmak ve işbirliği yapmak, sağlık ve eğitim amacına yönelik bina inşa etmek ve ettirmek, ilaç, cihaz ve tıbbî malzeme tedariki yapmak.

f) Sağlık meslek eğitimi turizmine yönelik faaliyetlerde bulunmak; yurt içindeki eğitim kurumlarına yurt dışından öğrenci teminine aracılık etmek, yurt dışında eğitim kurumu açmak ve eğitim faaliyetinde bulunmak.

g) Faaliyet alanına giren konularda ulusal ve uluslararası kongre, seminer ve benzeri etkinliklerde bulunmak, araştırma ve yayın yapmak.

ğ) Uluslararası sağlık hizmetlerine ilişkin politika ve stratejiler, hizmet sunum standartları, akreditasyon kriterleri, fiyat tarifeleri ve hukuki düzenlemeler konusunda ilgili kuruluşlarla işbirliği yapmak ve bu konularda Bakanlığa önerilerde bulunmak.

h) Sağlık meslekleri eğitimi konusunda teşvikler geliştirmek, bu alanda uluslararası öğrencileri ve eğitim kurumlarını desteklemek (ek madde 2/2).

Artık uluslararası alanla olan ilişkilerin geniş düzeyde tutulacağı; sağlığın bir temel hak olması dışına çıkılarak ilişkilerin güçlendirilmesi ve gerçekleştirilmesinde bir araç olacağı görülmüştür.

3. SAĞLIKTA YENİ BİR ARAÇ: SAĞLIK DİPLOMASİSİ

Sağlık diplomasisi, uygulamada eskiye dayansa da kavram ve disiplin olarak gelişmesi yakın zamandadır. Özellikle uluslararası ilişkiler, halkla ilişkiler, iletişim, hukuk (uluslararası hukuk) ve tıp alanında “sağlık diplomasisi” ya da “tıp diplomasisi” alanında çalışmalar yapılmıştır. Zira, küresel sağlık diplomasisi uluslararası ilişkiler, kültür ve politika ile tıp ve diğer alanları birbiriyle eşleştirerek

⁴ 663 sayılı “Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”, RG Tarih: 02.11.2011, RG Sayı: 28103 (Mük.).

bu disiplinleri aşan öğrenme, araştırma ve eleştirel keşiflere odaklanan bir alan olarak düşünülmektedir (Adams, Novotny ve Leslie, 2008: 316).

Hristiyan misyonerlerin yaptığı tedaviler ve bunun dinsel boyutları, sağlık diplomasinin öncülleri olarak kabul edilmektedir (Erman, 2016: 81). 20. yüzyılın başında da bu kez ABD’li misyonerler, Uzakdoğu’da dispanserler açarak bu faaliyetleri sürdürecektir (Akalm, 2013: 205). Bununla birlikte, II. Dünya Savaşı sonrasında sağlık diplomasisi kavramı akademik anlamda da gelişecektir. Tarihsel olarak sağlık diplomasisi alanındaki başarılar, II. Dünya Savaşı sonrası Marshall Planı ile Avrupa’yı yeniden kalkındırma çalışmaları ve nükleer felaket sonrası Japonya’ya ABD tarafından yapılan tıbbi yardımlarla kazanılmıştır (Adams, vd., 2008: 317).

Sağlık diplomasinin gelişmesinde Peter Bourne’nin 1978 yılında kavramsallaştırdığı “tıp diplomasisi”nin önemli bir yeri bulunmaktadır (Katz, vd., 2011: 505). Zaman içinde sağlık diplomasisi, tıp diplomasisinden de yararlanarak yaygınlaşmıştır. İngilizce yapılan yayınlarda, sağlık diplomasinin “*küresel sağlık diplomasisi*” olarak nitelendirildiği görülmüştür. Bu durumun, Dünya Sağlık Örgütü’nün küresel sağlık tanımı ve küresel sağlık politikalarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Kavramın geçerliliği, 2009 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nda alınan kararlarla kabul edilmiştir (Cihanoglu Gulen, 2018: 26). Küresel sağlık diplomasisindeki son gelişmeler, uluslararası yasal mekanizmaları müzakereye ve yasalastırmaya davet ederek küresel sağlık işbirliği için çerçeve çizilmesini teşvik etmiştir (Taylor ve Dhillon, 2011: 20).

Sağlık politikalarında tüm dünyada dönüşüm süreci devam etmektedir. Yeni süreçlerin beraberinde getirdiği gelişmeler, çok uluslu sağlık örgütleri, çıkar grupları ve hükümetler arasında karmaşık ve değişen ilişkiler doğurmuştur (Adams, vd., 2008: 318). Bu karmaşık ilişkileri düzenlemek ve bir araya getirmek ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Sağlık diplomasinin tanımlarından biri de “*sağlık için gerekli olan küresel politika ortamını şekillendirmek ve yönetmek amacıyla yönelik çok aşamalı görüşme süreçleri*”dir (Kickbush, Silberschmidt ve Buss, 2007: 243-244’ten akt.: Hayran, 2017: 20).

Küresel sağlık diplomasisi, küresel sağlığı geliştirmek; özellikle çatışma alanları ve kaynakları kıt olan bölgelerde uluslararası ilişkileri iyi hale getirmek gibi ikili hedefleri olan bir alan olarak ortaya çıkmıştır (Adams, vd., 2008: 316). Bu hedeflerin salt teknik-diplomatik şekilde ele alınması mümkün görünmemektedir. Bourne’ye göre ise sağlık diplomasisi, geleneksel, değişken ve duygusal kaygıları aşmanın bir yoludur (Bourne, 1978: 121’den akt.: Katz, vd., 2011: 509). Geleneksel diplomasi anlayışının dışında farklı araç ve yöntemlerle bu ilişkilerin yürütülmesi beklenmektedir.

Küresel sağlık diplomasisi aynı zamanda, resmi müzakerelerden hükümet ve hükümet dışı aktörlere kadar uzanan geniş bir yelpazede gerçekleşen ortaklık ve etkileşimi anlatan bir kavramdır (Katz, vd., 2011: 505). Buradan hareketle, ulusüstü kuruluşların rolü oldukça büyüktür. Birleşmiş Milletler, Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF, Uluslararası Çalışma Örgütü bu alanda faaliyet gösteren örgütlerden birkaçıdır. Bu alandaki çeşitlilik, sağlığa bütüncül olarak bakan görüşlerin ürünüdür:

Kamu politikasının tüm alanlarının, sağlık politikasının birer unsuru olarak görülmesinin; hem fiziksel çevrenin (çevre kirliliği, küresel ısınma, enerji, toprağın bozulması vb.) hem de toplumsal çevrenin (işsizlik, konut durumu, ulaşım, gıda üretimi vb.) halk sağlığıyla bağlantılı başlıklar olarak ele alınması gereği yönünde ısrarcıydılar (Leys, 2014: 25-26).

Sözü edilen görüşün yanında, sağlık hizmetlerinin farklı şekillerde ele alınması da mümkündür. Bunun göstergelerinden biri, Dünya Ticaret Örgütü’nün Dünya Sağlık Örgütü ile birlikte sağlık alanında söz sahibi olan iki örgütten biri olmasıdır (Hayran, 2017: 21). Dünya ticaretini düzenleyen ve politikalar geliştiren bir örgütün, sağlık politikaları üzerinde geniş etkisinin olması anlamlıdır. Zira özellikle biyo-çeşitlilik ve ilaç sektörü alanındaki çalışmalar, Dünya Ticaret Örgütü’nü sağlık ile ilişkilendirmiştir.

Sağlık hizmeti sunumunun zamanla özel sektörü de kapsar hale gelişi, yine önemli bir adımdır (Krajewski, 2003: 341-367 ve Fidler, 2003’ten akt.: Koivusalo, 2014: 305).

Sağlık diplomasisi küresel bir hedef olarak ele alınırken, bu hedefi kendine politika edinmiş ve uzun yıllardır çalışmalar yürüten ülkeler de vardır. Bunun en önemli örneği, Küba’dır. Küba on yıllardır ülkesinde sağlık alanında gelişmiş bir sistem kurmakla kalmamış, aynı zamanda başka ülkelere de tıp alanında yardımlar yapmıştır. Özellikle sağlık personelini hem müdahale hem de eğitim ve uygulama amacıyla birçok ülkeye yollamıştır. Küba’da “*hekim bu anlamda toplumun iyileştiricisi (devlet adamı hekim) ve devlet hekimin toplumu iyileştirmek için kullandığı bir araçtır.*” (Akalin, 2013: 95). Sağlık diplomasisi alanına yansıyan bu görüş, tıbbın ele alınışındaki farklılığı da ortaya koymaktadır. Sterilize edilmiş bir sağlık politikası yürütülmekten ziyade, toplumsal sorunlarla bütünleşik bir sağlık politikası izlenmiştir. Zira, “*Siyaset, tıbbın geniş ölçekli uygulamasından başka bir şey değildir.*” (Porter, ? : 643’ten akt.: Leys, 2014: 35; Akalin, 2013: 79).

Sağlık diplomasisi alanında çalışmalar yapan tek ülke Küba değildir. ABD, Çin ve sınırlı ölçüde İsrail sağlık diplomasisi çalışmaları yapan ülkelere örnek gösterilebilmektedir. Küba’nın bu alanda en çok akla gelen ülke olması, sağlık diplomasisi alanında öncü çalışmalar yapması dışında sağlık diplomasisi kavrayışı ile ilgilidir. Devrimden hemen sonra, deprem felaketiyle sarsılan Şili’ye yollanan tıbbi yardım sağlık diplomasisi alanında atılan ilk adım olacaktır (Feinsilver, 2014: 237). Fidel Castro’nun 2005 yılında aktardığına göre, yaklaşık 30.000 Kübalı doktor yurtdışında hizmet verirken Küba’da da 40.000 doktor sağlık hizmeti vermeye devam etmektedir (Ramonet, 2006: 227). 2008 (2009?) yılına kadar ise Küba, sağlık diplomasisi aracılığıyla 103 ülke ile ilişki kurmuş; bu ülkelere 113.585 sağlık personeli görevlendirilmiştir (www.cubacoop.com, ?’dan akt.: Feinsilver, 2014: 249).

4. COVID-19 SÜRECİNDE SAĞLIK DİPLOMASİSİ VE SAĞLIK POLİTİKALARI

COVID-19’un 2019 yılının son aylarında Çin’in Wuhan şehrinde ortaya çıkması, yeni bir dönemi beraberinde getirmiştir. Virüsün Çin’den çıkarak dünya geneline yayılması ve hemen sonrasında Dünya Sağlık Örgütü’nün pandemi ilan etmesi, bu sürecin hem zorluğuna işaret etmekte hem de dünya tarihinde iz bırakacak bir gelişme olduğunu göstermektedir. Dünyada Sanayi Devrimi’ni izleyen ilk yıllarda çıkan salgın hastalıklar (Thompson, 2004: 392) ve 1918 ile 1920 yılları arasında görülen İspanyol Gribi (Özatay ve Sak, 2020: 1) dünya tarihini etkileyen örneklerden birkaçıdır. Bu türden salgınlar, insanlık tarihinde büyük olaylar olarak karşımıza çıkarken (Akalin, 2013: 110-111) ekonomik, siyasal ve toplumsal olarak dönüm noktası olmuşlardır. 21. yüzyılda ortaya çıkan ilk influenza (grip) pandemisi ise 2009 yılında “A(H1N1)pdm09” isimli virüsün çıkmasıyla görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2019: 1).

Türkiye’de COVID-19 süreci, Sağlık Bakanlığı öncülüğünde yürütülmüştür. COVID-19 Pandemisi, Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi’ne geçen Türkiye Cumhuriyeti’nin yaşadığı büyük krizlerden biridir. Cumhurbaşkanlığı ise pandemi sürecinde alınan kararların belirleyicisidir. Bu süreç, Cumhurbaşkanlığı’na bağlı çeşitli örgütler aracılığıyla da ele alınmıştır. Cumhurbaşkanlığı’na bağlı Bilim Kurulu, tavsiye kararlar olarak sürece dahil olmuştur. Cumhurbaşkanlığı Politika Kurulları içinde “Sağlık ve Gıda Politika Kurulu”⁵ isimli bir kurul da bulunmaktadır ve sağlık alanında politikalar

⁵ Kurul’un sağlık alanındaki görevleri şunlardır:

(...)

e) Önleyici sağlık hizmetlerinin artırılarak sağlık hizmeti veren kuruluşların yüklerinin azaltılması ve etkinliklerinin artırılmasına yönelik araştırmalar yapmak ve önerilerde bulunmak,

f) Tıbbi teknolojiler ve ilaç sanayinin yerleştirilmesi için politika önerileri oluşturmak,

g) Sağlık hizmetleri ve teknolojilerinde uluslararası gelişmeleri takip ederek, sonuçları raporlamak,

belirlemektedir. Bu Kurul, Cumhurbaşkanlığı Merkez Teşkilatı içinde yer almakta ve Cumhurbaşkanı tarafından belirlenen kişilerden oluşmaktadır (1 nolu CB Kararnamesi, madde 11). Yeni hükümet sisteminin özelliklerinden kaynaklanan sebeplerle, Sağlık Bakanı’nın özel sektörde tecrübeli bir hekim olduğu görülmektedir (www.dw.com/tr/türkiyenin-özel-sektörağırlıklı-yeni-hükümeti/a-44595156 ve bianet.org/bianet/siyaset/199041-ozelsektörden-kabineye-atanan-bes-bakan.’ dan akt.: Zengin, 2019: 9).

COVID-19 sürecinin ortaya çıkması ve artan vakalar nedeniyle, Dünya Sağlık Örgütü’nün 11.03.2020 tarihinde pandemi ilan etmesi ile Türkiye’de önlemler artmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nün pandemi ilanından önce, özellikle yurtdışı kaynaklı seyahatlere yönelik uyarılar yapılmış ve havaalanlarında tedbirler alınmıştır. Yine 11.03.2020 tarihinde Türkiye’de ilk COVID-19 vakası tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü’nün pandemi ilan ettiği koşullarda, bu sürecin uluslararası alanla koordineli olarak yürütüleceği açıktır.

13.03.2020 tarihinde ise Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19’un “*merkez üssü*”nün Avrupa olduğunu ilan etmiştir (TTB, 2020: 17). 20.03.2020 tarihinde yayımlanan Cumhurbaşkanlığı Genelgesi⁶’nde her türlü toplantı ve faaliyetin Nisan ayı sonuna ertelenmesi kararı alınmıştır.

14.04.2020 tarihinde yayımlanan Resmi Gazete’de yer alan 13.04.2020 tarih ve 2399 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı’na Eki Karar’da, COVID-19 pandemi tedavi sürecinde hastaların sağlık güvencelerinin olup olmadığına bakılmaksızın tedavilerinin Sağlık Bakanlığı’na yapılacağı belirtilmiştir (madde 1). Karar, 01.03.2020 tarihini de kapsayacak şekilde yürürlüğe girmiştir (madde 2).

COVID-19 vakalarının artmasıyla birlikte, birtakım genel tedbirlere kaynaklık eden kanun ise 1930 yılında çıkarılan 1580 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu olmuştur. Pandemi koşullarında halk sağlığını korumak önemli bir hal almıştır.

4.1. Türkiye’de Pandemi Koşullarında Sağlık Politikası ve Sağlık Diplomasinin Dayandığı Belgeler

Türkiye’de salgın koşullarına ilişkin çalışmalar, COVID-19 öncesinde yapılan bazı düzenlemelerle ilişkilendirilmektedir. 2000’li yıllarla birlikte dünyada bazı salgın hastalıklar görülmeye başlanmıştır. Bu sebeple, Dünya Sağlık Örgütü durumu yönetmek için hazırlıklar yapmıştır. Avrupa Birliği ise 1998 yılında bulaşıcı hastalıklara yönelik ortak mücadele için bir sistem kurmayı önermiştir (Sağlık Bakanlığı, 2009: 20-21’den akt.: Eskiocak, 2015: 96).

Uluslararası Sağlık Tüzüğü, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanmış ve uluslararası alanda hastalıkların yayılmasını önlemek adına bağlayıcı bir düzenleme olmuştur (Resmi Gazete, 1973’ten akt.: Eskiocak, 2015: 97). Salgın hastalıkların yayılmasında, insan hareketliliği kadar ulaşım ve ticaretin rolü de vurgulanmaktadır. Tüzük’ün amaç ve kapsamı, “*uluslararası trafik ve ticarete gereksiz müdahaleden kaçınarak ve halk sağlığı açısından ortaya çıkacak risk ile orantılı ve sınırlı olarak, hastalıkların uluslararası yayılmasını önlemek, bu hastalıklara karşı korunmak, yayılmalarını kontrol etmek ve halk sağlığı açısından gerekli yanıtı vermektir.*” şeklinde ifade edilmiştir (madde 2) (Dünya Sağlık Örgütü, 2005).

ğ) Toplumda artan hastalıkların önlenmesi ve azaltılmasına yönelik politika önerileri oluşturmak,

h) Biyogüvenlik alanında politika ve stratejilerin geliştirilmesini, uygulamanın izlenmesini sağlamak.

ı) Bağımlılıkla mücadele konusunda politika önerileri ve stratejiler geliştirmek (1 nolu CB Kararnamesi, madde 29).

⁶ 2020/3 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi RG Tarih: 20.03.2020, RG Sayı: 31074.

Artan salgınlar için Türkiye’de ilk yayımlanan resmi düzenleme, 2006 yılında kuş gribini konu eden 2006/23 sayılı⁷ Başbakanlık Genelgesi’dir (TTB, 2020: 46). Bu Genelge’ye göre, “Ulusal Pandemi Planı” yayımlanmıştır ve konuya ilişkin güncel gelişmeler takip edilip bilgiler paylaşılacaktır (madde 1). Plan’ın uygulanmasında bütün kamu kurum ve kuruluşları, Sağlık Bakanlığı’nın merkez ve taşra örgütüne yardım edecektir (madde 1). İl Sağlık Müdürlükleri’nin tamamı “İl Pandemi Planı” hazırlamış ve illerde görülecek olası bir pandemi durumunda alınacak tedbirleri belirlemiştir (madde 2). Pandemi koşullarında belirlenecek birimlerin bu konuda ilk başvuru yeri olması sağlanırken hastanelerin tamamının etkilenmesinin önüne geçilecektir (madde 3). Yine pandemi koşullarında hastanelerin yetersiz kalma durumu göz önünde bulundurularak kamu binalarının bir kısmını hastane olarak yapılandırarak şekilde plan yapılacaktır (madde 4). Kriz yönetimi, Sağlık Bakanlığı’nın talebiyle Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi ve il kriz merkezlerinin faaliyetleri ile gerçekleştirilecektir (madde 5). Pandemi sırasında kamu hizmetlerinin sürekliliği ve kamu personelinin uygun şekilde örgütlenmesi sağlanacaktır (madde 6). Bilgilendirme ve toplantılar, merkezde Sağlık Bakanlığı; illerde valilerin koordinasyonunda il sağlık müdürlüklerince yapılacaktır (madde 7).

2011 yılında yayımlanan 663 sayılı KHK’ye göre ise yurtdışında sağlık birimleri kurulabilmektedir (madde 51). Bu birimlerin amacı, “*Bakanlık ve bağlı kuruluşları insanî ve teknik yardım amacıyla yurt dışında geçici sağlık hizmet birimleri kurabilir, kurdurabilir, işletebilir ve işlettirebilir; bu amaçla ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşları, finans ve yardım kuruluşları ile işbirliği ve ortak çalışma yapabilir, insan ve malî kaynakları ile destek sağlayabilir.*” olarak belirtilmiştir.

2012 yılında yayımlanan “Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu”nda, uluslararası alandaki çalışmalar ele alınmaktadır. 2002 yılında sağlık alanında 33 ülke ile 39 anlaşma yapılmışken 2011 yılına kadar 56 ülkede 97 anlaşmaya yükselmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 275). Bu kapsamda Sudan, Yemen, Filistin ile bölgesel olarak Balkanlar, Orta Asya ve Kafkaslar’da faaliyetlerde bulunulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2012: 275). Yapılan çalışmalar kısaca şöyledir:

- Eğitim Çalışmaları,
- Tedavi,
- İlaç ve Tıbbi Malzeme Yardımı,
- Sağlık Kuruluşlarının Onarımı ve İşletilmesi,
- Ortak Faaliyetler Üretilmesi (Sağlık Haftası v.s.),
- Sağlık Sistemlerini Destekleyici Çalışmalar,
- Kriz Anlarında Uluslararası Yardımlar (Sağlık Bakanlığı, 2012: 275-278).

1 nolu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi⁸’ne göre, Sağlık Bakanlığı’nın görevlerinden biri, “*Uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkeye girmesini önlemek*” tir (madde 352/c). Bu noktada, COVID-19’la mücadelede Sağlık Bakanlığı’nın önemli bir aktör olması anlaşılabilir. Sağlık Bakanlığı’nın hizmet birimlerinden biri olan “Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü”, sağlık diplomasisi alanında yapılan çalışmalara yön vermektedir:

- a) Sağlık alanında yabancı ülkelerle ve uluslararası kuruluşlarla ilişkileri yürütmek, geliştirmek ve bunlarla ilgili hukukî ve idarî düzenlemelere ilişkin çalışmaları yürütmek,
- b) İkili ve çok taraflı anlaşma ve sözleşmelere ilişkin işlemleri yürütmek,

⁷ 2006/23 sayılı “Küresel Bir Grip Salgını (Pandemi) Konusunda Yapılması Gereken Hazırlıklar” konulu Başbakanlık Genelgesi, RG Tarih: 23.08.2006, RG Sayı: 26268.

⁸ 1 nolu “Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi”, RG Tarih: 10.07.2018, RG Sayı: 30474.

c) Avrupa Birliği ile ilişkileri, Bakanlığın ilgili birimleri arasında ve Bakanlık ile diğer kurumlar arasında koordinasyonu gerçekleştirmek suretiyle yürütmek, (...) (madde 360).

“Gönüllü sağlık hizmeti ve sağlık gözlemciliği”, Türkiye için yeni bir yapı olarak ele alınabilmektedir. Gönüllü hizmetler, gerçek ve tüzel kişilerce ücretsiz şekilde verilmektedir (madde 382/1). Bu hizmetlerin yürütülmesi, Bakanlık’ın bilgisi dahilindedir (madde 382/2). Verilecek hizmetler ise geniş yelpazededir:

Sağlık gönüllüsü gerçek kişiler hastanelerdeki hizmetlerini hastane yetkilisinin belirlediği şartlarda verebilir. Bu hizmet hastanelerin doğrudan sağlık hizmeti olmayan hasta karşılama ve bilgilendirme, refakat, kişisel bakım ve sosyal ihtiyaçların karşılanması gibi destek hizmeti şeklinde de verilebilir. Bu halde sağlık gönüllüsünün sağlık meslek mensubu olma mecburiyeti yoktur.(...)(madde 382/3).

Günümüzde yürürlükte olan “Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı”, 2019 yılında yayımlanmıştır. Plan, Dünya Sağlık Örgütü’nün temel ilkelerini rehber edinmiştir (TTB, 2020: 28). Bir pandemi durumunda koordinasyon, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülecektir (Sağlık Bakanlığı, 2019: 4). Pandemiye ilişkin hazırlık ve planlamaların, 2004 yılından itibaren düzenlendiği belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019: 5). 2009 yılında yaşanan influenza salgını, bu alanda alınacak tedbirlerin güçlü bir şekilde gündeme gelmesine neden olmuştur. Türkiye’de 2011 yılında yapılan bir toplantıda, 2009’daki salgının Amerika Kıtası’nda çıkmasının şaşırtıcı olduğu, öncesinde Asya Kıtası’nda çıkması beklentisi bulunduğu belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019: 13). Plan’da olası pandemi durumunda yapılması gereken çalışmalar ve alınması gereken önlemler detaylı şekilde yer almıştır. Bakanlıklar ile kamu kurum ve kuruluşlarının olası pandemi sırasında kriz ve risk yönetimindeki yeri de açıkça gösterilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, bu sürecin dünya genelinde yürütülmesinde önemli bir aktördür (Sağlık Bakanlığı, 2019: 6). Buna rağmen, olası salgının ve yürütülen sağlık politikasının küresel ayağının ihmal edilmiş olduğu söylenebilmektedir.

Plan’da, uluslararası alanda yürütülecek çalışmalardan sınırlı şekilde bahsedilmiştir. Bunlardan “Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü”ne “*Uluslararası kuruluşlar ile iletişimin sağlanması*” ifadesiyle genel bir görev verilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019: 47). Uluslararası kuruluşların olası pandemi durumunda, koordinasyon grubundaki rolü “*gerekli durumlarda*” teknik yardım sağlamadır (Sağlık Bakanlığı, 2019: 52). Dünya Sağlık Örgütü’nün oluşturduğu bazı sistem ve programlar, söz konusu sürecin yürütülmesinde uluslararası bağı kurmaktadır. Bunlardan biri, “Küresel İnfluenza Sürveyansı ve Yanıt Sistemi”dir (Sağlık Bakanlığı, 2019: 168). İnfluenza pandemisine karşı alınacak önlemler ise Dünya Sağlık Örgütü’nün öncülüğünde birçok ülke ve kurumun katılımıyla olacaktır: “*Küresel İnfluenza Programı; DSÖ ile iş birliği içerisinde olan 113 ülkede, 143 UİM, altı DSÖ İş birliği Laboratuvarı (WHO Collaborating Centers) 13 H5 İnfluenza Referans Laboratuvarı ve dört Temel Düzenleyici Laboratuvar (Essential Regulatory Laboratories) tarafından yürütülmektedir.*” (Sağlık Bakanlığı, 2019: 169). COVID-19 sürecindeki temel politika belgelerinden birini, söz konusu Plan oluşturmaktadır.

TİKA ve AFAD’ın özellikle tıbbi yardımların yurtdışına gönderilmesi konusunda büyük rolü bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012: 276). Diplomatik faaliyetlerin yürütülmesinde Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı’nın başını çektiği yeni örgütler etkilidir. Avrupa Birliği’nin bulaşıcı hastalıkları önlemeye yönelik karar ve çalışmalarını, Türkiye’nin benimsediği görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 279). Dünya Sağlık Örgütü’nün kararları, Türkiye için rehber niteliği taşımaktadır. Bunun yanında, bilimsel toplantı ve çalışmalarla politikalar desteklenmiştir. 2016 yılında da DSÖ ve Gaziantep Üniversitesi ortaklığında gerçekleştirilen “Göç ve Küresel Sağlık Diplomasisi Uluslararası Üst Düzey Sempozyumu”, bu örneklerden biridir (milliyet.com.tr, 2016).

4.2. Teoriden Uygulamaya: Pandemi Koşullarında Sağlık Diplomasisi Deneyimi

Diplomasi, geleneksel anlamından sıyrılarak daha farklı araçları kullanır hale gelmiştir. Bu anlamda, diplomasi teknik anlamını aştığı söylenebilmektedir. Sağlık diplomasisi de pek çok düzlemde ele alınmaktadır. Sağlık diplomasisini üç şekilde sınıflamak mümkündür:

Çekirdek diplomasi, diğer ülkelerle yapılan resmi anlaşmalarla gerçekleşmektedir. Çok paydaşlı diplomasi ise ulusların birbiri arasında ya da diğer aktörlerle resmi anlaşmalara bağlı kalmaksızın yaptığı müzakerelerdir. İnfomal (resmi olmayan) diplomasi, uluslararası halk sağlığı aktörleri ve alandaki ortakları arasındaki ilişkiyi anlatır; bunların içinde ev sahibi ülke, hükümet dışı örgütler, özel sektör ve halk bulunmaktadır (Katz, vd., 2011: 506).

Türkiye’de sağlık diplomasi alanındaki çalışmalar, COVID-19 Pandemisi öncesine dayanmaktadır. Özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı’yla birlikte küresel alanda işbirliği içinde “küresel sağlık” kavramının örgütlenmesinde ve sağlık politikalarının oluşturulmasında, sağlık diplomasisinin önemli bir yeri bulunmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre sağlık diplomasisinin amaçları şunlardır:

1. Daha iyi sağlık güvenliği ve nüfus sağlığı sağlamak,
2. Devletler arasındaki ilişkiyi geliştirmek,
3. Sağlığın gelişmesini daha geniş yelpazede aktörlerin katılımı ile gerçekleştirmek,
4. Yardımlar sonucunda yoksulluğu azaltıp eşitliğin artışı sağlamak (WHO, ?’den akt.: Chattu, vd., 2020: 3).

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık diplomasi ile yeni çözümler üretmeyi hedeflemektedir. Bununla birlikte, her krizde olduğu gibi “yeniden gözden geçirme”, “yeniden yapılanma” ve “yeni anlamlar atfetme” karşı karşıya kaldığımız güçlüklerdendir (Giannopoulou ve Tsobanoglou, 2020: 2). COVID-19 sürecinde de sağlık diplomasisi ve sağlık politikasının oluşturulması, bu çerçevede ele alınmalıdır.

COVID-19’un dünyada yaygınlaşması ile birlikte, hem ulusal hem de uluslararası alanda hazırlık sürecine girilmiştir. COVID-19’un Türkiye’de görülmediği Şubat ayında, Sağlık Bakanlığı yetkileri ile Çin’in Ankara Büyükelçisi arasında salgına ilişkin görüşme gerçekleşmiştir (Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, 2020d: 7). Mart 2020’de de Sağlık Bakanı Fahrettin Koca ile yine Çin’in Ankara Büyükelçisi bir araya gelmiştir (Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, 2020c: 2).

Tıbbi yardım, Türkiye’nin sağlık diplomasisi alanındaki en önemli araçlardan olmuştur. Türkiye, pandeminin ilk dönemlerinde en fazla etkilenen ülkelerden olan İtalya ve İspanya’ya Nisan ayının başında yardımlarını ulaştırmıştır (www.dw.com/tr, 2020). Haziran 2020 itibariyle Türkiye, 125 ülkenin tıbbi yardım talebini karşılamıştır (www.cnnturk.com, 2020). Nisan 2020’de bu sayı yaklaşık 40 ülkedir (Altıok, 2020). Bu süreçte, Cumhurbaşkanı’nın da pek çok ülke lideri ve uluslararası kuruluş temsilcileriyle temasta bulunduğu görülmüştür (www.sabah.com.tr, 2020). Türkiye’de sadece devlet eliyle değil, özel sektör kuruluşlarının desteği ile de sağlık diplomasisi çalışmalarına katkıda bulunulmuştur. Türkiye İhracatçılar Meclisi, Çin’e tıbbi malzeme yollayan kuruluşlardan olmuştur (tim.org.tr, ?). Türkiye, bu yardımları pek çok kurum ve Bakanlık aracılığıyla yapmaktadır. Bunlardan bazıları TİKA, Kızılay, Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Ticaret Bakanlığı ve Milli Savunma Bakanlığı’dır (Altıok, 2020).

Yapılan yardımlar, sadece gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelere olmamıştır. COVID-19 sürecinde tıbbi yardım yapılan ülkeler arasında ABD ve İngiltere de bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, 2020c: 3-4). Sağlık diplomasisi kapsamında salt tıbbi

malzeme yardımı yapılmamış; aynı zamanda, sağlık personeli desteği de sağlanmıştır. Beyrut’ta gerçekleşen büyük patlama sonucu hem patlamada zarar görenler hem de COVID-19’la mücadele için sağlık personeli desteği ve tıbbi malzeme yardımı yapılmıştır (saglik.gov.tr, 2020d).

Azerbaycan, Kırgızistan, Özbekistan ve Kazakistan’a Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanı’nın talimatıyla tıbbi cihaz ve tıbbi malzeme yardımı yapılmıştır. Bunun yanında, Bilim Kurulu üyelerinden bir grubun tecrübe paylaşımı için Özbekistan’a gitmesi de kararlaştırılmıştır (saglik.gov.tr, 2020c). Daha önce de (2003-2008 yılları arasında) sağlık personelinin eğitimi kapsamında, Türkiye 25 ülkede 803 sağlık personeline eğitim desteği sağlamıştır (Akdağ, 2008: 104).

Bu süreçte pek çok bileşen ile sağlık diplomasisi çalışmaları yürütülmektedir. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı’nın bünyesinde bulunan İstanbul Uluslararası Özel Sektör ve Kalkınma Merkezi (IICPSD) ile Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan USHAŞ A.Ş. ile bir mutabakat zaptı yapılmıştır. Sağlık alanındaki teknolojilerin artırılması hedeflenirken bu gelişmelerin diğer ülkelerle paylaşılacağı da belirtilmiştir (saglik.gov.tr, 2020c).

Pandemi süreci dışında, Türkiye’deki Suriyeli sığınmacılarla ilgili kitlesel sağlık tedbirleri doğrultusunda İnsani ve Sağlık Acil Durumlarına Hazırlıklılık ve Yanıt DSÖ Ofisi kurulması planlanmıştır. Konuyla ilgili olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölge Direktörü Hans Kluge Türkiye’yi ziyaret edip Sağlık Bakanı ile görüşme yapmıştır (Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, 2020a: 3).

Yapılan çalışmaların Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık diplomasisi amaçlarına uygun ele alındığı görülmektedir. Temel olarak yürütülen tüm faaliyetlerin, toplumun tamamını kapsamaya dönüktür. Bunun dışında, Türkiye Suriyeli sığınmacılar örneğinde olduğu gibi büyük bir grubu temsil eden sorunları da aynı kapsamda değerlendirmektedir. Yapılan tıbbi yardımın belli ülke ve bölgelerde yoğunlaştığı görülmekle birlikte, dünyanın pek çok yeri ile ilişki kurulmaktadır. Bu alandaki ayrık örneklerden biri, Venezüella’dır. Venezüella ile hibe anlaşması imzalanırken sağlık alanında bütünlüklü bir işbirliği hedeflendiği belirtilmiştir (saglik.gov.tr, 2020a). Bu işbirliğinin uzun erimli olarak yeni alanlarda da ilişkiler doğurması beklenmektedir. Sağlık diplomasisine dönük çalışmalar, salt devletlerarasında olmamıştır. Ulusüstü kuruluşların yanında, özel sektör kuruluşları ile de süreç ele alınmıştır. Özellikle ulusüstü kuruluşlarla yapılan anlaşma ve çalışmalarla, tüm dünyaya sağlık alanındaki gelişmelerin aktarılması planlanmaktadır.

Bunların yanında, işletme disiplini yer alan ve “alanında öncü bir örgütte görülen iyi uygulamaların anlaşma yoluyla transfer edilmesi” anlamına gelen benchmarking uygulamaları (Süral, 1996: 79) her alanda olduğu gibi kamu politikalarının oluşturulması ve uygulanması sürecinde de bir yöntem olarak kullanılabilir. Özellikle uluslararası bağlamda, COVID-19 sürecindeki başarılı uygulamaların Türkiye’ye ithal edilmesi tıpkı benchmarking mantığı ile sağlık diplomasisine katkı sağlayacaktır. Bu yöntem, Türkiye’deki iyi uygulamaların özellikle COVID-19’un önlenmesi amacıyla diğer ülkelere ihraç edilmesi ile de gerçekleştirilebilir. Ekonomik, sosyal ve siyasal alanda, bu gelişmelerin yaygınlaşacağı düşünülmektedir. Zira, tüm politikalar kamusal bir problemi çözmeyi hedeflemektedir (Knoepfel, vd., 2007: 21).

5. SONUÇ

COVID-19 Pandemisi sürecindeki sağlık politikaları, Türkiye’nin yürüttüğü temel politikalarından bağımsız ilerlememiştir. Yapı ve aktörler açısından değerlendirildiğinde, bu süreç devlet, ulusüstü yapılar ve sivil toplum kuruluşları arasında yürütülmüştür. Temel aktörler, Cumhurbaşkanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü olmuştur. Türkiye’nin Dünya Sağlık Örgütü dökümanları ve raporları ile 2019 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık

Planı’na bağlı kaldığı görülmüştür. Bununla birlikte, uygulama aşamasında belirtilen çerçevenin zaman zaman dışına çıkmıştır. Özellikle Sağlık Bakanlığı, aktörler arasında ön plana çıkarken iş yükü de artmıştır. Kanunların yeniden düzenlenmesi, yeni genelgeler ve yönetmeliklerle desteklenmesi gerekmiştir. Olası influenza pandemisi durumuna karşı yapılan hazırlıkların, süreci hızlandırmaya yardım ettiği ancak tam anlamıyla yeterli olmadığı görülmektedir.

Sağlık diplomasisi ise çeşitli boyutlarla ele alınmıştır. Burada birçok aktör ve çeşitli yöntemler kullanılmıştır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, çekirdek diplomasisi faaliyetleri ile ilgilenmektedir. 663 sayılı KHK’ye göre kurulan yurtdışı örgütleri ise sivil toplum kuruluşları ve ulusüstü kuruluşlarla ilişkiler kurarak informal diplomasisi örneği göstermektedir. Sağlık diplomasisinin büyük aktörü olan Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık politikalarını belirlemedeki etkisi, ulusal politika metinleri ve yasaların düzenlenmesinde görülmektedir.

Türkiye’deki sağlık politikası uygulayıcılarının özellikle sağlık diplomasisi faaliyetleri yolu ile diğer ülkelerdeki başarılı uygulamaları transfer ederek COVID-19 mücadele sürecini başarılı bir şekilde yürüttüğü söylenebilir. Ülkemizdeki başarılı uygulamaların (malzeme temini ve sağlık hizmetleri uygulamaları) diplomasisi faaliyetleri aracılığıyla geri kalmış ülkelerdeki pandemi mücadelesine de pozitif yönlü katkı sağladığı dikkate alındığında, sağlık diplomasisinin önemi daha belirgin olarak anlaşılmaktadır.

Türkiye’nin sağlık diplomasisi çalışmalarının, önümüzdeki yıllarda Türkiye’nin rolü konusunda katkıda bulunması beklenmektedir. Bunun yanında, pandemi sürecinin devam ettiği ve kriz anlarında her alanda yaşanan olası yenilikler de dikkate alınmalıdır.

Etik Beyan

“Türkiye’de Covid-19 Sürecinde Sağlık Politikalarının Oluşturulmasında Sağlık Diplomasisinin Rolü” başlıklı çalışmanın yazılması ve yayınlanması süreçlerinde Araştırma ve Yayın Etiği kurallarına riayet edilmiş ve çalışma için elde edilen verilerde herhangi bir tahrifat yapılmamıştır. Çalışma için etik kurul izni gerekmemektedir.

Katkı Oranı Beyanı

Çalışmadaki yazarların tümü çalışmanın yazılmasından taslağın oluşturulmasına kadar tüm süreçlere katkı yapmış ve nihai halini okuyarak onaylamıştır.

Çatışma Beyanı

Yapılan bu çalışma gerek bireysel gerekse kurumsal/örgütsel herhangi bir çıkar çatışmasına yol açmamıştır.

KAYNAKÇA

Adams, V., Novotny, T.E., ve Leslie, H. (2008). Global Health Diplomacy. *Medical Anthropology*, 27 (4), 315-323.

Akalın, A. (2020). “Salgında İki Asırlık Deneyimimizi Neden Kullanmıyoruz?”, <https://sol.org.tr/haber/salginda-iki-asirlik-deneyimimizi-nedenkullanmıyoruz-9964>, (28.07.2020).

Akalın, M. A. (2013). *Toplumcu Tıbbı Giriş* (1. Baskı). İstanbul: Yazılama Yayınevi.

Akdağ, R. (2008). *İlerleme Raporu: Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı*. Prof. Dr. S. Aydın ve Dr. H. Demirel (Ed.). Ankara: Sağlık Bakanlığı.

- Oktay, E. & Yıldırım, S. (2021). Türkiye’de Covid-19 Sürecinde Sağlık Politikalarının Oluşturulmasında Sağlık Diplomasininin Rolü. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 23(41), 591-606.
- Altıok, D. (2020). “COVID-19: Türkiye Yurtdışında Nereye, Nasıl Destek Sağlıyor?”, <https://www.dw.com/tr/covid19t%C3%BCrkiyeyurtd%C4%B1%C5%9F%C4%B1nda-nereye-nas%C4%B1-destek-sa%C4%9F%C4%B1yor/a-53184552> (21.08.2020).
- Bayırbağ, M. K. (2020). Fırtınanın Gözünde: Zor Zamanlarda Kamu Politikası Analizi. C. U. Çiner (Ed.), *Türkiye’de Kamu Politikaları: Güncel Konular ve Eğilimler* içinde (ss. 35-48), Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınları.
- Chattu, V. K., Knight, A., Reddy, K.S. ve Aginam, O. (2020). Global Health Diplomacy Fingerprints on Human Security. *International Journal of Preventive Medicine*, 11 (32), 1-4. http://www.ijpvmjournal.net/temp/IntJPrevMed11132-8320073_230640.pdf (20.08.2020).
- Cihanoğlu Gülen, G. (2018). *İşlevsel Bir Bütünleşme Alanı Olarak Küresel Sağlık ve Sağlık Diplomasisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- [cnnturk.com](https://www.cnnturk.com) (2020). “Türkiye, 125 Ülkeye Sağlık Ekipmanı Yardımında Bulundu”, <https://www.cnnturk.com/dunya/turkiye-125-ulkeye-saglik-ekipmani-yardiminda-bulundu> (21.08.2020).
- Çelik, A. (2020). “Salgınla Mücadelede Öncü Bir Kanun: 90 Yıllık Umumi Hıfzıssıhha Kanunu”, BirGün, 4 Mayıs, <https://www.birgun.net/haber/salginla-mucadelede-oncu-bir-kanun-90-yillik-umumi-hifzissihha-kanunu-299417> (03.08.2020).
- Çiner, C. U. (2020). Kamu Politikaları: Perspektifler, Temalar ve Tezler. C. U. Çiner (Ed.), *Türkiye’de Kamu Politikaları: Güncel Konular ve Eğilimler* içinde (ss. 1-33), Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınları.
- Çiner, C. U. (2013). Fransa’da Kamu Politikası Analizi Disiplini ve Kamusal Eylem. *Bilgi Dergisi*, 26, 37-61.
- Dünya Sağlık Örgütü (2005). Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2. Baskı): İsviçre.
- [dw.com/tr](https://www.dw.com/tr) (2020). “Türkiye’den İspanya ve İtalya’ya Tıbbi Yardım”, <https://www.dw.com/tr/t%C3%BCrkiyeden-ıspanya-ve-italyaya-t%C4%B1bbiyard%C4%B1m/a-52977904> (21.08.2020).
- Dye, R. T. (2011). *Understanding Public Policy* (13. Baskı). Pearson.
- Erman, K. (2016). Sessiz ve Etkili: Küba’nın Tıp Diplomasisi. *Uluslararası İlişkiler*, 12 (48), 77-94.
- Eskiocak, M. (2015). Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolünde Güncel Durum: Sağlıkta Dönüşüm Programının Etkilerine Yönelik Bir Değerlendirme, *Toplum ve Hekim*, 30 (2), 96-109.
- Feinsilver, J. (2014). Yurtiçinde ve Dışında Küba Sağlık Politikası. L. Panitch - C. Leys (Haz.), *Kapitalizmde Sağlık* içinde (ss. 237-262), U. Haskan (Çev.) (2. Baskı), İstanbul: Yordam Kitap.
- Giannopoulou, I. ve Tsobanoglou, G.O. (2020). COVID-19 Pandemic: Challenges and Opportunities for the Greek Health Care System. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37 (3), 1-5.
- Hamzaoğlu, O. (2013). Dünyada Sağlık Reformu Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm: Gerçekler ve Belgeler. *Toplum ve Hekim*, 28 (3), 172-180.
- Hayran, O. (2017). Sağlık Diplomasisi ve Küresel Sağlığa Etkisi. O. Özen (yay. haz.), *Sağlık Diplomasisi: Sağlık Politikaları Sistem Analisti Eğitimi* içinde (ss. 13-22), İstanbul: Medipol Üniversitesi.

- Oktay, E. & Yıldırım, S. (2021). Türkiye’de Covid-19 Sürecinde Sağlık Politikalarının Oluşturulmasında Sağlık Diplomasininin Rolü. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 23(41), 591-606.
- Katz, R., Kornblet, S., Arnold, G., Lief, E. ve Fischer, J.E. (2011). Defining Health Diplomacy: Changing Demands in the Era of Globalization. *The Milbank Quarterly*, 89 (3), 503–523.
- Knoepfel, P., Larrue, C., Varone, F. ve Hill, M. (2007). *Public Policy Analysis* (First Ed.). Bristol: The Policy Press.
- Koivusalo, M. (2014). Küresel Sağlık Politikasının Biçimlenişi. L. Panitch - C. Leys (Haz.), *Kapitalizmde Sağlık* içinde (ss. 302-317), U. Haskan (Çev.) (2. Baskı), İstanbul: Yordam Kitap.
- Leys, C. (2014). Sağlık ve Kapitalizm. L. Panitch - C. Leys (Haz.), *Kapitalizmde Sağlık* içinde (ss. 15-42), U. Haskan (Çev.) (2. Baskı), İstanbul: Yordam Kitap.
- milliyet.com.tr (2016). “Göç ve Küresel Sağlık Diplomasisi Uluslararası Üst Düzey Sempozyumu Yapıldı”, <https://www.milliyet.com.tr/yerel-haberler/gaziantep/goc-ve-kuresel-saglik-diplomasisi-uluslararasi-ust-duzey-sempozyumu-yapildi-11376313> (20.08.2020).
- Mintrom, M. ve Williams, C. (2013). Public Policy Debate and the Rise of Policy Analysis. E. Araral, vd. (Ed.), *Routledge Handbook of Public Policy* içinde (ss.3-16) (1. Baskı), Oxon: Routledge.
- Özatay, F. ve Sak, G. (2020). “COVID-19’un Ekonomik Sonuçlarını Yönetebilmek İçin Ne Yapılabilir?”, <https://www.tepav.org.tr/tr/yayin/s/1472> (17.08.2020).
- Ramonet, I. (2006). *Fidel Castro: İki Ses Bir Biyografi*. Bülent Levi (Çev.) (1. Baskı). İstanbul: Doğan Kitap.
- sabah.com.tr (2020). “Başkan Erdoğan’ın Koronavirüs Diplomasisi”, <https://www.sabah.com.tr/gundem/2020/06/01/baskan-erdoganin-koronavirus-diplomasisi> (21.08.2020).
- saglik.gov.tr (2020a). “Türkiye ile Venezuela Arasında Sağlık Alanında Hibe Anlaşması İmzalandı”, <https://www.saglik.gov.tr/TR,65974/turkiye-ile-venezuela-arasinda-saglik-alaninda-hibe-anlasmasi-imzalandi.html> (21.08.2020).
- saglik.gov.tr (2020b). “Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı Kapsamında Mutabakat Zaptı İmzalandı”, <https://www.saglik.gov.tr/TR,66021/birlesmis-milletler-kalkinma-programi-kapsaminda-mutabakat-zapti-imzalandi.html> (20.08.2020).
- saglik.gov.tr (2020c). “Bakan Koca, Kazakistan, Özbekistan ve Azerbaycan Sağlık Bakanlarıyla Görüştü”, <https://www.saglik.gov.tr/TR,66712/saglik-bakani-koca-kazakistan-ozbekistan-ve-azerbaycan-saglik-bakanlariyla-gorustu.html> (20.08.2020).
- saglik.gov.tr (2020d). “Bakan Koca, Lübnanlı Mevkidaşıyla Görüştü”, <https://www.saglik.gov.tr/TR,67453/bakan-koca-lubnanli-mevkidasiyla-gorustu.html> (20.08.2020).
- Sağlık Bakanlığı (2019). Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı, Ankara: Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, https://www.grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf (14.08.2020).
- Sağlık Bakanlığı (2012). Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011), Recep Akdağ (Ed.), <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/453> (19.08.2020).
- Sağlık Bakanlığı (2003). Sağlıkta Dönüşüm, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html> (05.08.2020).

- Oktaç, E. & Yıldırım, S. (2021). Türkiye’de Covid-19 Sürecinde Sağlık Politikalarının Oluşturulmasında Sağlık Diplomasisinin Rolü. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 23(41), 591-606.
- Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü (2020a). “Sağlıkta Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Bülteni”, Ağustos 2020, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/38325,89--disabgm-bulten-agustos-2020-trpdf.pdf?0> (21.08.2020).
- Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü (2020b). “Sağlıkta Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Bülteni”, Mayıs 2020, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/37324,86--disabgm-bulten-mayis-2020-trpdf.pdf?0> (20.08.2020).
- Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü (2020c). “Sağlıkta Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Bülteni”, Nisan 2020, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/37140,85--disabgm-bulten-nisan-2020-trpdf.pdf?0> (20.08.2020).
- Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü (2020d). “Sağlıkta Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Bülteni”, Mart 2020, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/36801,84--disabgm-bulten-mart-2020-trpdf.pdf?0> (20.08.2020).
- Soyer, A. (2009). 1980’den Günümüze Sağlık Politikaları. *Praksis*, 9, 301-319.
- Sönmez, M. (2017). *Paran Kadar Sağlık: Türkiye’de Sağlıkın Ticarileşmesi* (3. Baskı). İstanbul: Yordam Kitap.
- Süral, P. (1996). Benchmarking. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(II), 79-91.
- Taylor, A. L., Dhillon, I. S. (2011). The WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel: The Evolution of Global Health Diplomacy. *Global Health Governance*, V (1), 1-24.
- Thompson, E.P. (2004). *İngiliz İşçi Sınıfının Oluşumu*. Uygur Kocabaşoğlu (Çev.) (1. Baskı). İstanbul: Birikim Yayınları.
- tim.org.tr (?). “TİM’den Korona’nın Vurduğu Çin’e Tıbbi Yardım”, <https://tim.org.tr/tr/haberler-timden-koronanın-vurdugu-cine-tibbi-yardim> (21.08.2020).
- Türk Tabipler Birliği (2020). COVID-19 Pandemisi İki Aylık Değerlendirme Raporu, <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/covid19-rapor.pdf> (13.08.2020).
- Yenimahalleli Yaşar, G. (2008). Türkiye’de 1980 Sonrası Sağlık Politikalarında Gözlenen Neoliberal Dönüşüm ve Sonuçları Üzerine Değerlendirmeler. *Mülkiye Dergisi*, 32 (260), 157-191.
- Yıldırım, H. H. ve Yıldırım, T. (2013). Türkiye Sağlık Reformları ve Politikaları: Politika Analizi Çerçevesinde Bir Değerlendirme. M. Yıldız ve M.Z. Sobacı (Der.), *Kamu Politikası: Kuram ve Uygulama* içinde (ss. 352-385) (1. Baskı), Ankara: Adres Yayınları.
- Yıldız, M. (2011). “Kamu Politikası Ders Notları”, <https://www.acikders.org.tr> (18.08.2020).
- Zengin, O. (2019). Cumhurbaşkanlığı Hükûmet Sistemi ve İdari Yapıya Etkisi. *Emek Araştırma Dergisi*, 10 (15), 1-24.